

Д-Р ПЛАЧЕК

ПОЛОВАЯ ЖИЗНЬ ЧЕЛОВЕКА

ОБРАЗОВАНИЕ



Д-р ПЛАЧЕК

ПОЛОВАЯ ЖИЗНЬ ЧЕЛОВЕКА

D - r P L A C Z E K

DAS GESCHLECHTSLEBEN DES MENSCHEN

ПЕРЕВОД с 2-го ЗНАЧИТЕЛЬНО
ПЕРЕРАБОТАННОГО
И РАСШИРЕННОГО ИЗДАНИЯ
ПОД РЕДАКЦИЕЙ И С ПРЕДИСЛОВИЕМ
ПРОФ. Л. Г. ОРШАНСКОГО



ИЗД-СТВО «ОБРАЗОВАНИЕ»
ЛЕНИНГРАД — 1929

Ленинградский Областлит № 12239

Тираж 7.000 — 19 л.

Заказ № 604

Гос. тип. имени Евгении Соколовой. Ленинград, пр. Красных Командиров

ОГЛАВЛЕНИЕ

	СТР.
Предисловие редактора русского издания	7
Введение	12
А. Анатомо-физиологический очерк половой системы . .	19
I. Внутренние мужские половые органы	20
1. Яички (семенные железы)	20
2. Придатки яичек (придатки семенных желез) . .	26
3. Семенные каналы	27
4. Семенной пузырь	27
5. Предстательная железа	28
II. Наружные мужские половые органы	29
1. Куперовы железы	29
2. Кожистая часть мочевого канала	30
3. Мужской половой орган	30
III. Внутренние женские половые органы	31
1. Яичники	31
2. Придатки яичников	33
3. Яйцеводы	33
4. Матка	33
5. Влагалище	34
IV. Наружные женские половые органы	34
1. Большие срамные губы	34
2. Клитор и малые срамные губы	34
3. Преддверие влагалища	35
V. Мышцы наружных половых органов	35
VI. Нервные пути полового аппарата у мужчины и	
у женщины	37
А. Поясничное сплетение	39

В. Срамное сплетение	стр.
С. Вегетативная нервная система	39
Д. Проводящие пути половой функции	40
В. Половая жизнь ребенка	41
1. Грудной младенец	44
2. Маленький ребенок	44
3. Ребенок школьного возраста	46
С. Преждевременная половая зрелость	50
Д. Половое созревание	52
I. Общие замечания	55
II. Изменения в первичных половых признаках в поло- вых органах	58
1. У мужчины	58
2. У женщины	58
III. Образование вторичных половых признаков	59
Е. Выпадение половых желез	65
I. Ранняя кастрация мужчины	67
1. Влияние на первичные половые признаки	67
2. Влияние на вторичные половые признаки	69
II. Ранняя кастрация женщин	70
III. Поздняя кастрация	71
1. Мужчины	71
2. Женщины	71
IV. Старческая кастрация	72
V. Недоразвитие зародышевой железы	73
VI. Раннее выпадение зародышевых желез	77
VII. Действие зародышевой железы	78
А. Мужская зародышевая железа	78
В. Женская зародышевая железа	82
VIII. Связь зародышевых желез с другими органами внутренней секреции	86
IX. Внутрисекреторные органы и нервная система	96
X. Двуполые задатки человека	100
XI. Внутрисекреторные железы и реакция распада по Абдерхальдену	102

	стр.
Е. Половой инстинкт	105
I. Происхождение полового влечения	107
II. Сила полового инстинкта	112
III. Деятельность полового инстинкта	118
IV. Половое сношение	122
V. Чувство сладострастия	128
VI. Дефлорация	132
VII. Оплодотворение	135
З. Половые аномалии	137
I. Количественные аномалии половых ощущений	140
1. Отсутствие полового влечения	141
2. Ослабление либидо	144
3. Отсутствие сладострастия	145
4. Отсутствие оргазма	147
5. Ослабление половой силы и способности к сно- шению	148
а) органически обусловленная импотенция муж- чины	148
б) психически обусловленная импотенция муж- чины	152
6. Половая импотенция женщины	154
7. Неспособность мужчины к оплодотворению	157
8. Неспособность женщины к оплодотворению	166
9. Повышенное половое влечение и половая дея- тельность	169
II. Качественные аномалии направления и деятель- ности полового влечения	173
1. Мастурбация (онанизм)	173
а) Виды онанизма	174
б) Причины онанизма	181
с) Побочные причины, коренящиеся в организме	182
д) Побочные причины, лежащие вне тела	183
е) Диагноз онанизма	184
ф) Последствия онанизма	185
г) Лечение онанизма	188

	СТР.
2. Разновидности полового акта	190
3. Мазохизм	194
4. Садизм	208
5. Склонность к обнажению	214
6. Frottage	219
7. Фетишизм	220
8. Содомия	228
9. Гомосексуализм	229
а) Психосексуальный гермафродитизм	230
1. Диагноз	232
2. Прогноз	233
3. Этиология	234
б) Гомосексуализм мужчины	247
1. Онанизм	250
2. Феллаторизм	251
3. Педерастия	252
в) Гомосексуальная женщина	254
г) Псевдогомосексуализм	263
д) Прогноз гомосексуамума	263
е) Терапия	264
10. Андрогиния, гинандрия, трансвеститизм	266
11. Автомоносексуализм	270
12. Гермафродитизм	272
13. Инфантилизм	275
14. Половые невроты	277
15. Сексуальность при психозах	286
16. Судебно-сексуальные вопросы	289
Половые преступления и кастрация	301

Предисловие.

Русский перевод книги берлинского невропатолога доктора Плачека «Половая жизнь человека», вызван целым рядом обстоятельств из области нашей оригинальной и переводной половой литературы, постановкой вопроса о половом просвещении или половой грамотности взрослых и детей и, наконец, — всеми особенностями нашего переходного полового быта.

История сексуальной литературы одна из любопытнейших страниц истории культуры. Вначале и вплоть до начала 19 в. проблема половой жизни не выходила за пределы физических отношений мужчины и женщины, а в литературной обработке — это был эротический анекдот от остроумного, забавного, достаточного прикрытого вуалью, до явно грубой и глупой порнографии. Потребителями и жадными коллекционерами являлись почти исключительно мужчины, чаще всего почтенного возраста или безусые мальчишки. Как и в других видах литературы, и здесь Франции долго принадлежало первенство, но и другие нации, каждая по-своему, привнесли свои вклады. Наше оригинальное русское творчество в этой области, к гордости нашей, бедно. Вероятно, наше, сравнительное с Европой, варварство делало русского человека — писателя и читателя — мало восприимчивым и еще меньше созидательным в области

этой «тонкой» литературы. И так как у нас потребителями этой европейской продукции, вдохновляемой тайнами притона, интересами золотой молодежи и опытною вышедших из актива старых развратниц — были верхи, вполне объевропеившиеся, то иностранные издания приобретались ими в оригинале. Среднему классу и низам этот соблазн оставался неведомым. Это не значит, что половые нравы среды и низов общества были у нас чистоплотными, но их грубость, порой грязь, были порядка иного, но не нарочито культивированной эротикой. В половине 19 века врачи, и, раньше других, психиатры, превращают эротику из скверного анекдота в предмет изучения, как новую главу психологии и психопатологии. Монтегацца в Италии дал первые основы антропологии половой жизни, а Вестфаль и в особенности Крафт-Эбинг чрезвычайно далеко продвинули изучение уклонений от половой нормы. Так была основана половая психопатология, как назвал свою знаменитую книгу проф. Крафт-Эбинг. С этого момента начинается наука о поле (сексология) — и с этого же момента русская наука начинает принимать активное участие в этих исследованиях. Достаточно лишь назвать труды, вошедшие в мировую науку, Пеликана, Беллина, Мержеевского. Все эти западные и русские работы преследовали строгие научные задачи; затрагивая интимные, острые вопросы они адресовались к специалисту и для него писали. Но к этому времени рядом с научной литературой пышно разрастается популярная литература, эта своеобразная палка о двух концах. Читатель, массовый читатель, без литературной культуры, не разбирающийся между рыночным товаром и высокой продукцией, стал приобретать непомерно большое влияние, на него стали работать, — в области половой он создал появление неграмотной, часто созна-

тельно дразнящей порнографии, без всех прикрас старой высокопробной французской эротики. Сколько нетронутых, в корне своем здоровых душ, с запретом человека впервые приходящего в культуру, было опоганено надолго или навсегда популярной литературой о том, «что нужно знать молодой девушке, молодому человеку» — «о вреде онанизма», «о половом бессилии» и т. д. Наступил третий период в истории половой проблемы — превращение ее в проблему социальную по содержанию и по методу разработки. Современная сексология рассматривает старую форму половой проблемы — половые отношения в тесном смысле слова — лишь как небольшую часть вопроса. К этой части сексология постепенно включала в круг изучения социальные образования, как брак, семью, отцовство, материнство, рождаемость детей, преступление на почве полового инстинкта и полового влечения — весь круг интимных и общественных отношений мужчин и женщин друг к другу. Мы знали до недавнего очень мало об этом тесно сомкнутом круге страстей, радости, печали, преступления и самоотверженности. Мы знаем и сейчас немного, но число вопросов выросло, подходы частично найдены. Есть и результаты, есть и опасные преувеличения, тем более опасные, что они иногда «научны» или наукоподобны. Каждый из этих вопросов породил огромную литературу, своих специалистов, уже начинающих терять из-за специализации общую сексологическую нить. Чтобы помочь этой специализации и ответить на жадные безотлагательные запросы все растущей массы западноевропейского читателя, научно-популярная литература уже успела создать ряд произведений, иногда высокого качества, как например, все книги английского сексолога Гавелока Эллиса; столь же богаты и очень разнообразны по материалу энциклопедии по сексологии

в 2 — 3 тома немецких авторов, Фореля, Молля, Маркузе, книги Роледера и Гиршфельда и др. Но ни одна из них не переведена на русский язык. Гораздо более у нас повезло Фрейду и фрейдистам, однако большинство вышеуказанной литературы субъективно, гораздо больше освещает индивидуальную роль сексуальности, чем ее социальное, здоровое и болезненное воздействие — и при чтении требовали бы особенного истолкования для нашего читателя и в наших условиях. Особенности же наших условий полового быта переходного времени общеизвестны или кажутся нам общеизвестными, хотя кроме отдельных наблюдений, кричащих случаев, часто тяжелых до боли личных переживаний, никто ничего не знает и из-за сумятицы развала старого полового быта и новых незаконченных форм еще не видно стройного организма будущего союза мужчин и женщин. Вопрос этот для нас не личный, не просто общественный, а то и другое вместе: культура вообще, культурная же революция в частности, совершенно невозможна, пока не найдены будут формы внутренние и внешние для совместной жизни нового мужчины, новой женщины и нового ребенка — нашей смены. Дает ли наша сексологическая литература читателю массовику ответ на эти вопросы? Нет, не дает. Отдельные книги Фрейда и его учеников (в переводах) отличаются всеми чертами вычурности, недоказанности и для строительства нашей жизни либо не нужны (в лучшем случае), либо прямо вредны. Русские же писатели по вопросам сексологии либо на свой лад переиначивают Фрейда, чем оказывают плохую услугу беспомощному читателю, для которого освещение этой темной области не вопрос любознательности, а искание правильной ориентации в момент строительства нового быта — либо вдаются в специальные вопросы половых извращений, физи-

ческих и психических. А нам нужна сексологическая азбука — зарождение и пути полового влечения, биологические основы и психологические и социальные надстройки — на это нет ответа в нашей литературе, либо есть устарелые ответы. Доктор Плачек сделал попытку — осведомленный читатель оценит все трудности его задачи — объективно изложить элементы современной сексологии, здоровые и больные влечения пола; он всюду осторожен, и о том, чего мы еще не знаем, так и говорит, что не знаем. Он предостерегает против вредной популяризации еще незаконченных теорий и учений, как например, преувеличение всеобъясняющей и над всем господствующей сексуальности, предостерегает против некоторых теорий о гомосексуальности, против запугивания последствиями онанизма и др. Плачек сумел удержаться от пикантной казуистики, ради которой нередко такие книги покупаются, и если его книга сжата, может быть, местами суховата, зато она полна фактов и того спокойствия, которое так редко встречается в книгах по половому вопросу. Через врача, который по роду своей работы соприкасается со всеми вопросами пола, эта книга окажет свое влияние и на наш половой быт и проложит дорогу для здоровых идей.

Последняя глава книги Плачека переведена с значительными пропусками, так как она посвящена подробному постатейному разбору германского уголовного кодекса, устаревшего и для германских условий современности, и чуждого нашему строю, как по своей идеологии, так и по практическому применению статей в отношении половых преступлений.

В русском переводе оставлены лишь те части этой главы, которые могут иметь интерес у нас по своей научной обоснованности и дать общее представление о немецких взглядах на сексуальное преступ-

пление, и о средствах борьбы с возрастающим числом половых преступлений при помощи весьма суровых репрессий. Необходимо прибавить, что как Плачек, так и целый ряд врачей практиков, судебных экспертов и социологов, изучающих германскую жизнь, признают ничтожную роль наказания в борьбе с половой разрухой, имеющей свои корни не в злой воле того или другого отдельного лица, а в глубоком социальном потрясении, продолжающем до сих пор расшатывать устои старого германского быта.

Советский кодекс преследует исключительно те развратные действия, которые сопровождаются применением насилия над женщиной, или же, как в случае педерастии, и над мужчиной, и развратные действия, совершаемые по отношению к детям и несовершеннолетним. В этом смысле наш кодекс является наиболее смелым и решительным в ряду попыток борьбы с половой преступностью.

Л. Оршанский.

14 Июля 1928 г.

Введение.

Наука о половой жизни человека энергично и властно расширяет свои границы, благодаря все новым и новым данным, которые она черпает из разнообразнейших научных дисциплин. И, независимо от того, группируются ли в настоящее время новые факты в самостоятельное законченное целое, или же оцениваются, как симптоматические отдельные факты — руководство должно выявить и тщательно описать все установленное, чтобы достигнуть своего назначения — быть учебником. Не отрицая весьма возможной сомнительности полученных таким образом схем и типов, надо все же по справедливости признать, что нет основания ни пренебречь совсем, ни отнестись свысока к обычной описательной классификации сексуальных отклонений. Симптоматологически объединенные самостоятельные группы эти еще должны быть задачей научной сексологии, не только потому, что учебные задачи сексологии требуют знания отдельных половых аномалий, но также и потому, что состояние науки в настоящий момент не позволяет группировки по другим принципам, чтобы не запутаться в еще спорных, беспрерывно возникающих теориях. Сейчас поэтому нельзя обойтись без упорядочивающей группировки сексуальных фактов по типам. Дальнейшие научные углубле-

ния помогут привести эти типы к их биологически исходным корням. Более серьезно надо отнестись к опасности, что при этом может вновь воскреснуть старое психиатрическое учение о мономаниях, но и эта опасность не так страшна, если только судебный эксперт умеет психиатрически мыслить, т.-е. оценивать всю личность правонарушителя в целом, а не только странность отдельного его поступка. Конечно, было бы хорошо, если бы одновременно с описательной характеристикой разновидностей полового инстинкта можно было вскрыть и причинную связь, биологически, психологически или в смешанной форме всех причин. Но разве это пожелание исполнимо в настоящее время?

Как ни подкупающе действует попытка Цигена дать схему, которая должна бы охватить возможное возникновение всех половых аномалий, — конституциональные (настоящие извращения, с неопределимым и длительным отвращением к противоположному полу); внушенные (подражание, обольщение, внушение); компенсаторные (при недостатке нормального удовлетворения); ассоциативные (под влиянием наталкивающего, аффективного повода, у предрасположенных индивидуумов), — эта попытка, хотя и обещающая успех, еще недостаточна. Хотя понимание биологического механизма возникновения аномалий и возросло, но, к сожалению, критика слишком поколебала не мало основных его положений.

Исследования последнего времени, однако, достоверно доказали, благодаря планомерно веденным опытам, тесное взаимоотношение между половым инстинктом и зародышевой железой или, иначе говоря, — между половым инстинктом и внутрисекреторным железистым объединенным аппаратом; неоспоримо также доказана половая специфичность зародышевой железы и ее направляющее влияние

в дальнейшем, телесное и, весьма вероятно, также и психическое. Доказано ли этим врожденное, независимое от внешних условий, половое предрасположение?

До настоящего времени — нет, и пока продолжается эта неуверенность, мы должны считать возможным, что при тесной зависимости телесных и психических процессов, при сложных взаимоотношениях, которые всюду выступают, и прежде всего при общей зависимости деятельности желез от психических влияний, только на протяжении жизни психические влияния оказывают направляющее воздействие и могут перестроить функции зародышевых желез. — Эта возможность имеет тем большее значение, если она падает на период еще не дифференцированной половой жизни ¹⁾. Эта возможность имеется, результатами последних исследований не опровергается, должна поэтому иметься в виду и для функции железы зрелости и рассматриваться, как мыслимое воздействие на психосексуальное поведение человека.

Эту возможность мы должны тем более принимать в расчет, что современное учение о конституции, т.-е. о всех индивидуальных свойствах в целом, наследственно predetermined, так сказать, генотипически скрепленных, показывает, на основе многочисленных наблюдений, скалу постепенной устойчивости индивида, действительную печать индивидуальных извращений или уклонов. Но если сделать попытку вернуть факты индивидуальной изменчивости к ее основе, сделать их благодаря этому понятными

¹⁾ „ . . . Значение внешних влияний, особенно в детском возрасте, глубже и продолжительнее испытанных и часто испытанных в связи с сексуальными переживаниями; отсюда возникает возможность и действительная частота приобретенных и искусственно привитых половых извращений (Блох, «Извращения»).

и ввести их в рамки наших общих биологических воззрений, то мы подходим к неожиданным, безграничным перспективам, которые открываются современным учением химии о строении белковой молекулы; это учение делает возможным неограниченное число вариантов и только этим путем приближает нас к пониманию разновидностей индивидуальной организации, т.-е. учению об организационных типах.

Совместим ли этот поворот в учении о конституции, — допущение неисчислимых вариантов общей конституции, — с учением о специфической сексуальной конституции, которое все более завоевывает почву в сексологии и должно служить теоретическому познанию и истолкованию половых норм и извращений? Совместим ли он с предположением об интерсексуальных (межполах) конституциях, обуславливающих смешанные типы, созданные различным соотношением сил, которые в каждой зародышевой железе человека допускают существование двуполых инкретов?

Дальнейший вопрос: и даже в том случае, когда в специфической конституции имеется предрасполагающий эндогенный фактор для развития какой либо половой аномалии, то благодаря какому экзогенному раздражителю она впервые получает толчок к развитию и активности? Предрасположение к какому-нибудь уклону, не только к сексуальному, необязательно еще должно приводить к осуществлению этого уклона; как ни много света внесло учение о внутренней секреции, выяснению половых отклонений оно, однако, пока мало содействовало.

Наконец, последние вопросы: как относится специфическая сексуальная конституция к общей психопатологической разновидности? Суть-ли это две друг от друга независимые, хотя и в равной мере наследственно-биологически обусловленные, частичные кон-

ституции? Пробуждает ли сначала общее психопатологическое предрасположение дремлющую извращенную сексуальную конституцию? Или же специфическая сексуальная конституция может оказать совращающее психопатологическое влияние даже на почве отсутствующего сексуализма? В какой мере обуславливается филогенетически половой инстинкт по характеру, силе и разновидности? Насколько он вообще наследствен? Все еще загадочные вопросы, которые ждут ответа и здесь могут быть только намечены.

Весьма углубленно осветило учение о наследственности понимание индивидуально определенной сексуальности, раньше всего в мире животном, так что теперь оно толкуется, как фактор циготический¹⁾. Это суть факторы наследственности, корнящиеся в хромосомах, возбуждающие секрецию гормонов и действующие специфически. Необъясненным остается еще количественное постоянство в устойчивости видов, в системе преформации, по которой у животных происходит наследование видов. Каждое дифференцирование позднейшего организма должно быть, как известно, предначертано в детерминанте идиоплазмы. Момент детерминации, установление судьбы каждой части лежит «у различных видов зародышей на различных ступенях развития; иногда начало его относится к жизни яйца. Но и тогда многое говорит за то, что правильное положение и пропорция рано обозначившегося предрасположения по принципу эпигенетическому осуществляется благодаря решающему влиянию частей друг на друга» (Спарман).

¹⁾ Цигот (сбитое, соединенное) называется продукт соединения яйца и семенного ядра, вызванные, в результате оплодотворения, двуполые зародышевые зачатки индивидуума.

Наконец нельзя не упомянуть и психоаналитический метод, который надеется главным образом разгадать роль бессознательной, или, еще больше, подсознательной области душевной жизни. Этот метод полагает, что им установлено, что все невротики носят в себе большой или меньший груз половых отклонений, и, далее, что задатки извращений имеются уже у детей и даже строит уже половую психопатологию на фундаменте психоанализа, к сожалению, в таком искаженном истолковании, что это причинное построение не может выдержать критики. Верно, конечно, что мы не имеем права отделить общую аффективность от полового инстинкта, но в такой же мере мы имеем мало оснований сводить все к сексуальному инстинкту, как это свойственно некоторым психоаналитикам, склонным к терминологическим гиперболам.

А. Анатомо-физиологический очерк.

Половые органы служат для половой деятельности, — в широком смысле, для размножения и сохранения вида. Они хранят в себе зародышевые клетки, по возможности в благоприятных условиях, направляют их перемещение из места сохранения в надлежащем направлении и охраняют их дальнейшее развитие. Эти внутренние половые органы дополняются внешними, служащими для воссоединения зародышевых начал обоих полов.

В утробном периоде половые органы сначала закладываются однородно для обоих полов. В дальнейшем развитии берет перевес основа одного какого-нибудь пола; тогда органы другого пола остаются, обычно, рудиментарными, или же атрофируются совсем. Так происходит у большинства людей образование половых различий (гонохоризм — разделение полов, двуполость, диморфизм) ¹⁾.

¹⁾ Гонохоризм обозначает, кроме различия полов, еще степень этого различия т.-е. разницу между мужским и женским сексуальным типом, которая колеблется по возрасту, расе, социальному строю. До созревания (возмужалости) она затрагивает почти исключительно половые органы; в период возмужалости она заметно увеличивается, достигает наибольшей высоты в возрасте от 20—25, уменьшается вместе

Только в виде исключения органы обоих полов развиваются у одного и того же индивидуума, но даже тогда по большей части одни органы менее развиты, чем другие.

I. Внутренние мужские половые органы.

1. Яички (Testis, Spermarium).

Я и ч к и — это две, заключенные в мошонку, косо подвешенные к семенному канатику, железы ¹⁾ секреция коих состоит из спермы (семенные нити). Вдоль бокового ободка заднего края яичек лежит придаточное яичко (Epididymis), верхний конец которого, головка (Caput epididymis), обходит наперед верхний край яичек, а нижний его конец, хвост, (Cauda) круто огибает вверх идущий семянной канал. На верхнем конце яичек часто встречается недоразвившийся придаток (Appendix testis), который соответствует абдоминальному краю женского яйцепровода, на головке яичкового придатка недоразвив-

с климактерием и в старческом возрасте весьма ограничена, именно, главным образом, вследствие ослабления характерных признаков женщины. Менее всего гонохоризм развит у цветных рас, где трудно различить мужчину от женщины. «Чем более развита какая нибудь раса, тем сильнее выражены в ней сексуальные черты, и тем значительнее ее гонохоризм. Во всяком случае, уменьшение уже развитого гонохоризма биологически означает процесс вырождения, так как оно сопровождается ослаблением инстинкта размножения с нежеланием иметь детей и т. д., влиянием подбора с постепенным уменьшением способности к деторождению.

¹⁾ Железы суть четко оформленные образования — выделительные эпителиальные клетки, сгруппированные вокруг многочисленных кровеносных сосудов, особое назначение коих создавать продукты своеобразного состава, по большей части жидкой консистенции.

шийся придаток (Appendix epididymis), который представляет собой остаток Вольфова прохода.

Вблизи придаточного яичка, иногда соединенный с ним, лежит в глубине соединительной ткани т. н. орган Гиральдеса, остаток первоначальной почки, соответствующий т. н. пареофорону у женщин.

Зародышевые яички развиваются равномерно приблизительно до 8 лунного месяца, затем до рождения с меньшей силой развитие идет в обратном порядке, особенно заметно незадолго до и во время рождения и более или менее короткое время после него, чтобы вслед затем снова идти вперед в своем развитии.

На 4 внутриутробном месяце:

Семенные канальчики образуют плотные группы одинаковых клеток, а в них уже попадают зачаточные семенные клетки. Промежуточная ткань — светлые клетки с ядром в виде большого пузырька — значительно превышает своим количеством.

На 6 внутриутробном месяце:

Длина 0,6 сант.; наибольший поперечник 0,3 см; вес (без придаточного яичка) 70—80 мг. Скудное количество семенных канальчиков.

На 7 внутриутробном месяце:

Длина в среднем 0,7 см; наибольший поперечник 0,4 см; вес 80—100 мг.

Семенные канальчики шире и более извилистые — иногда незначительный просвет.

На 8 внутриутробном месяце:

Длина 0,8—1 см, ширина 0,5—0,7 см; вес 170 до 200 мг, ясно выраженный просвет в семенных канальчиках. Промежуточная ткань вполне исчезла.

На 9 внутриутробном месяце:

Снова появление большого количества промежуточной ткани. Просвет в семенных каналах большей частью исчез.

На 10 внутриутробном месяце:

Семенные канальчики снова широко раздались и между ними наростание промежуточной ткани. Похоже на яички новорожденных, выношенных детей.

Зрелые яички:

Средний вес включительно с придатком яичка 34 г. У взрослых 46 г. Увеличение яичек после 15-летнего возраста в 5 раз, от 60—80 лет уменьшение на $\frac{1}{5}$ величины яичек, не идентично с дифференцированием и зрелостью.

Доли яичек состоят почти всецело из тонких семенных канальчиков (*Tubuli seminiferi*), которые имеют два отрезка — один длинный, закрученный (*Tubulus contortus*) и другой прямой, короткий (*Tubulus rectus*). Этот последний соединяется с перегородкой яичка, которое заключает в себе сплетение ходов (*Rete testis*). В стадии покоя семенной эпителий *Tubuli contorti*, и только он один, являет многократные слои округлых клеток. В стадии деятельности они передвигаются большей частью в семенных клетках (зародышевых клетках), отчасти в защитных и питательных аппаратах, в разветвленных клетках (ветвистые клетки Сертоли)¹⁾. Семенные клетки обнаруживают различные формы развития, начиная с зачаточных семенных клеток, спермиогоний, продолжая спермиоцитами первого и второго разряда и спермидами, и кончая спермиями (семенными нитями, спермотозоидами). Ветвистые клетки носят на своих лопастных концах видимому спермии, которые поэтому называются спермиофорами. На их обязанности, как думают, доставлять питательное вещество семенным клеткам.

¹⁾ Другие обозначения: спермиофоры, сперматобласты. Множество названий указывает уже на неуверенность, в которой находятся ученые в отношении их назначения, говорит Вальдейер.

Соединительная ткань перегородок железы скрывает так называемые промежуточные клетки (клетки Лейдига)¹⁾. Морфологически они видны как пузырьки величиной в 20 μ с эксцентрически расположенным ядром.

В их протоплазме находятся кристалловидные вещества, липоиды и красящие вещества. Клетки, имеющие в среднем 20 μ , соединены в большие группы, хорошо снабженные кровеносными сосудами, и обладают собственной петливой сеткой соединительной ткани. Она называется интерстициальной железой (Буэн и Ансель) или пубертатной железой зрелости (Штейнах) или диастематической железой (от *Diasthema* — межклеточная ткань — сексуально-гормональная ткань — Кнуд Занд)²⁾, потому что в ней предполагают подлинную инкрецию яичек. Эти, лежащие между семенными канальчиками, клетки, предполагается, выделяют главным образом специфические половые гормоны³⁾. К сожалению, это подкупающее учение недавно снова серьезно подорвано весьма доказательными возражениями (Штиве, Бенда). По их мнению, интерстициальные клетки имеют только питательное значение для семенных клеток, вбирают в себя предназначенный для них питательный материал и готовят обновление зародышевой ткани. Штиве настойчиво ссылается на то, что целый вид животных — амфибии — существует без промежуточных клеток, без того, чтобы у нее отсутствовали какие-либо вторичные половые признаки; с другой стороны откормленные гуси, несмотря на свою бесплодность, имеют большое

1) Точнее описаны в 1850 г. Лейдигом.

2) Учение Буэна и Анселя об интерстициальной железе только позднее разработано Штейнахом.

3) По предположению Гиршфельда у мужчины — андрин, у женщины — гинецин

число промежуточных клеток¹⁾. Штиве не находит, поэтому, никакого доказательства приписываемой промежуточным клеткам роли и думает гораздо скорее найти действующие гормоны в зародышевых клетках.

Бидль говорит даже о неосновательной переоценке влияния зародышевых желез. Разница полов есть не только результат внутренней секреции только одной зародышевой железы, но следствие действия общего внутрисекреторного аппарата. Не только выпадение зародышевой железы, но и изменения также и других желез, как щитовидной железы, показали очевидное влияние на сексуальные моменты. Бенда доказал, что мужским промежуточным клеткам соответствуют в женском организме клетки временно существующей ткани, лутеиновые клетки, что ниспровергает всю теорию Штейнаха. Бенда желает опровергнуть, что зародышевая железа есть причина вторичных половых признаков, но нашлись-же у одного новорожденного рядом с внешними мужскими половыми органами внутренние женские половые органы с яичниками, без единой промежуточной клетки, и еще к тому же околопочечная гипоплазия. Итак, вот еще одна опасная неясность, которая диктует пока осторожность в суждениях.

Во время позднейших зародышевых месяцев яички поднимаются при посредстве фаллопиевой связки из поясничной области вниз сперва до пахового канала, через переднюю стенку живота, а затем до мошонки, в которую уже ранее опустился влагалищный отросток

¹⁾ Берблингер нашел у одного 26-летнего позднего евнухоида промежуточные клетки в высшей степени размноженные, при сильной атрофии генеративной части яичек. Несмотря на блестяще сохранившуюся железу зрелости, очень плохо развившиеся вторичные половые признаки!

брюшины (Descensus testiculi). Большею частью опускание яичек заканчивается уже до рождения. Но нередко яички задерживаются временно в своем передвижении. Если это случается надолго в области живота, то мы сталкиваемся с крипторхизмом. Тогда семенные канальчики атрофированы, а интерстициальная железа увеличена. И так как, несмотря на это, мужские половые признаки хорошо развиты, то это должно доказывать внутрисекреторное значение промежуточных клеток. Изменение, подобное крипторхизму, должно возникнуть при перевязке Vas deferens, выносящего протока.

В яичках находится семя (сперма), но здесь оно иное, чем при эякуляции, когда оно выбрасывается из мочевого канала только после прохождения через половые пути. В яичках находятся семенные нити семени (спермии, сперматозоиды, зооспермии) застывшие, неподвижные, или только спорадически подвижные, а в продукте эякуляции — в постоянном движении. Здесь они продвигаются маятникообразными колебаниями ресничек, вращаясь по продольной оси. Живая семенная нить никогда не отклоняется в сторону, никогда не делает круговых движений, никогда не стоит одиноко на месте, а всегда стремится вперед с быстротой 20μ в секунду. В час они вероятно проходят $8,4 \text{ см}$ (Адольфи 1905). В деятельном состоянии они должны плыть против течения, против маточных и трубных выделений, идущих в направлении влагалища, и при этом они теряют часть своей энергии. В течение около 3 часов эти семенные нити должны пройти маточный рукав, который нормально имеет 7 см в длину и путь в $10\text{—}12 \text{ см}$ яйцепроводов.

Каждое семя состоит из головки, имеющей около $0,005 \text{ мм}$ длины, несколько сплюсненной, грушевидной — у человека — овальной формы, и длинного

хвостового отростка. Между ними — не всегда видимая, средняя часть или шейка. При слиянии семенной нити с ядром женского яйца, содержащаяся в хромосомах отцовская наследственная масса переносится вместе с ней.

Выделившаяся при эякуляции сперма есть смесь секретов, происходящих из яичек, семенных пузырьков, из простаты, из семяпроводных желез, из ампулы и из Куперовых желез. Она беловата, клейкая, непрозрачна, слизистой субстанции, щелочной реакции, пахнет клейстером, и на воздухе делается более жидкой. Ее количество в одной эякуляции определяется от 2—5 gr, но однажды Роледер нашел в одном кондоме 19,5 gr. При поллюции выбрасывается 225 миллионов семенных нитей. Одной нити достаточно для оплодотворения. Учащенное половое сношение истощает лишь временно, за то скорее увеличивает рост, потому что вызывает приток крови.

Различие спермы до и после эякуляции обусловливается примесями, которые присоединяются к эякуляции по пути из яичек.

В секрете яичек находим, кроме семенных нитей, кристаллы спермы и яичковые клеточки, последние суть цилиндрический эпителий с сильно светопреломляющими зернами.

2. Эпидидимис и парадидимис.

Придатки семенной железы.

От 12—15 выводящих канальчиков (*Ductuli efferentes*) прорезают яичко по верхней части заднего края, протягиваются к головке яичкового придатка и составляют, загибаясь, шаровидные, стоящие в один ряд *Lobuli epididymidis*. Далее верхний *Ductus efferens* загибается и, таким образом, возникает извилистый беспрерывно идущий назад канал, который принимает в себя устья всех следующих долек.

Парадидимис имеет канальчики, которые внутри выложены низким мерцательным эпителием. Этот последний указывает на функции придатка яичка — выводить секрет яичек. Затем придаток разжижает секрет, вероятно также растворяет и поглощает семенные нити, откуда легко себе представить влияние на кровообращение, на другие эндокринные железы или на нервные центры.

3. Семенной канал (*Ductus spermaticus*).

На нижнем конце яичек начинается выводящий проток, канал с толстыми стенками, плотный, круглый, составляющий главную часть семенного каната, в этом последнем тянется вверх до наружного пахового кольца, пересекает паховый канал и у внутреннего пахового канала тянется к малому тазу, там несколько расширяется, затем снова суживается, пока не соединяется с выводным ходом семенного пузыря¹⁾.

Выделение семенного канала не имеет значения для спермы проходящей через него.

4. Семенные пузырьки (*Vesicula seminalis*).

Семенные пузырьки суть кожистые, продолговатые углубления, лежащие на внешней стороне семенного канала, между пузырем и прямой кишкой. Они состоят из одной, несколько витой, много раз вокруг самой себя закрученной трубы, передний суженный конец которой — выводной проток — идет прямо и у основания предстательной железы под острым углом входит устьем в семенной канал. Оба семенных канала сначала лежат на заднем краю простаты, проходят затем между перешейком предстательной железы и ее боковой долей наперед и, наконец, сое-

¹⁾ Конечная часть, выбрасывающий канальчик (*Ductus ejaculatorius*) пересекает тело предстательной железы и открывается в *colliculus seminalis*.

диняются с простатической частью урётры. В семенных пузырях не существует запасов семени, только несколько спермий. Вальдейер считает их железами и вместилищем мужского семени. Вопрос о том, действительно ли они являются таковыми «резервуарами» семени (*Reservoiracula seminis*) многократно дебатировался; результаты вскрытий говорят повидимому за то, что, по крайней мере, несколько сперматозоидов входят регулярно в семенные пузырьки. Также надо толковать и то обстоятельство, что при ректальном надавливании на семенные пузырьки часто удается извлечь их содержимое с многочисленными спермиями. Многочисленные железы семенных пузырьков выделяют желатинозную, содержащую белок, непрозрачную жидкость, которая до известной степени усиливает и делает продолжительнее способность сперматозоидов двигаться, может быть, даже повышает их оплодотворяющую силу. Весьма возможно, что комки желатинозной массы выделений семенных пузырьков обволакивают семенные нити в известной мере как защитные коллоиды, чтобы их предохранить от вредного влияния кислого влагалищного секрета. Семенные пузырьки видимо содействуют также внутрисекреторной деятельности.

5. Предстательная железа (*Prostata*).

Предстательная железа есть каштановидное железистое тело, — расположена при переходе мочевого пузыря в мочевой канал, и включает начало мочевого канала. Она состоит из средней части (*Isthmus*) и из боковых долей. Из 30—50 железок, выводящие отверстия коих впадают в *Colliculus seminalis* она выделяет свой сок (*Succus prostaticus*), служащий для того, чтобы придать застывшим, дремлющим семенным нитям способность двигаться. Сок состоит из не имеющих значения простатических

зерен, «почти всегда кислотной реакции, весьма жидкой», и из кристаллов спермы, носителей запаха спермы. Простатический сок не всегда, вероятно, одинаково выделяется, но под влиянием нервной системы, специально при эротическом возбуждении, выделение его усиливается. Если его не хватает, или он портится, то способность спермий к жизни и оплодотворению повреждена.

II. Наружные мужские половые органы.

1. Железы луковичной части мочеиспускательного канала (Куперовы железы).

Куперовы железы, две твердые, темно-желтые, почти коричневые, железы, лежат парно непосредственно за луковицей мочеиспускательного канала в мочеполовом треугольнике и обхватываются связками *M. transversus perinei profundus*. Их главный выводной проток соединяется с основанием мочевого канала, непосредственно около выводного протока другой стороны в начальной части пещеристой части. Здесь, и особенно в *Pars membranacea*, лежит еще множество маленьких и крошечных желез и железок, устья коих замечаются, как тончайшие точки в слизистой оболочке мочевого канала, железы Литре. Секреция куперовых желез светлая, тянущаяся нитями, в нормальном состоянии выделяется в незначительном количестве, так что показывается лишь в виде капель на устье мочевого канала. Ее назначение действовать как щелочь на небольшое количество мочи для прохода семени и смачивать половой орган для облегчения введения его (*Urethrorrhoea libidinosa*). Даже если она появляется у входа мочевого канала, то и тогда это имеет значение, потому что вызывает страх мнимого истечения семени и, благодаря этому, нередко бывает причиной ипохондрических представлений.

2. Кожистая часть мочевого канала (*Pars membranacea urethrae*).

Кожистая часть мочевого канала простирается от кончика предстательной железы до луковицы мочеиспускательного канала, пересекает мочеполовый треугольник на середине и при этом обхватывается пучками поперечно полосатых мышц.

3. Мужской член (*Penis*).

Половой орган — оплодотворяющий орган мужчины и выводной канал мочевых путей, цилиндрическое образование, корнем своим он прикреплен к передним поверхностям лобковых костей и на конце имеет утолщение, желудь (*Glans penis*). Внутри он состоит из 3 частей, главным образом из губчатой ткани, которая распределяется на три длинных, почти цилиндрических отдела:

1) на периферическую часть мочевого канала с его губчатыми телами. — *Pars cavernosa urethrae* и *Corpus cavernosum urethrae*;

2) два защитных боковых губчатых тела (*Corpora cavernosa penis*). На нижней поверхности полового органа прощупывается выемка губчатых тел мочевого канала.

Передний конец есть *Glans penis*. В ней находятся рядом с Фатер-Пациниевыми осязательными тельцами, т. н. нервно-генитальные тельца (Догиеля) пирамидальные или закругленные образования, которые заложены, как в поверхностных, так и в глубоких слоях подкожной соединительной ткани, а здесь в непосредственной близости к половостям *Corpora cavernosa* и между ними.

Они обволакиваются спиралеобразно нервными волокнами и, по Геллеру, стоят очень плотно прижатые к тончайшим капиллярам. Эти нервные волокна должны рассматриваться как ветви от *Nervus dorsalis*

denis и от Nervi scrotales, или, соответственно, от Nervus dorsalis clitoridis и от Nervi labiales posteriores и сходятся с другими свободно кончающимися волокнами в Nervus pudendus communis. На шейке полового органа находятся железы Тисона выделяющие смазку крайней плоти (Smegma praeputii).

III. Внутренние женские половые органы.

1. Яичники (Ovaria).

Яичники ¹⁾ суть продолговато-круглые тела. Их поверхность до первой менструации гладкая, позже неровная. В их корковом веществе лежат Граафовы пузырьки; каждый из них заключает в себе одно яичко (Бэр). Они не изменяются от рождения и до начала созревания, — в нашем климате приблизительно до 14 лет. Яичники маленькой девочки не бездеятельны. Граафовы пузырьки образуются также до половой зрелости, только эти последние не достигают созревания и погибают раньше или позже сравнительно с прежними созреваниями. Число пузырьков доходит почти до 36 000 в каждом яичнике, из коих в течение жизни средним числом 400 бывают способны к оплодотворению.

Здесь повидимому борьба за существование создает подбор, в котором более крепкие и способные к сопротивлению остаются жить. Число яйцевых клеток быстро уменьшается, как показано на ниже-следующей таблице:

Девочка 14 месяцев	48 808
» 2 лет	46 174
» 8 »	25 656
» 10 »	20 862
» 17 »	5000—7000

¹⁾ Яичники у женщины $\frac{1}{5000}$, у коровы $\frac{1}{50000}$ общего веса всего тела. Яичники у гипопотама почти такого же относительного веса, как яичники женщин.

Яичник также испытывает изменение в положении (Descensus). Посредством круглой связки он соединен с паховой областью. Так как связки во время эмбриональной жизни растут медленнее, чем прилежащие к ним соседние образования, то яичник лежит около 3 месяца в большом тазу, на 6 месяце на высоте дна матки, потом еще больше опускается в малый таз и остается лежать в широкой маточной связке, вправо и влево от матки. Поверхность не покрыта брюшиной. На том месте, где она граничит с яичником, возникает белая линия, которая называется Форе-Вальдейеровской линией. У достигшей половой зрелости женщины яичники начинают работать, яйца созревают периодически, большей частью один пузырек в течение 29 дней. Зрелое яйцо — клетка величиной с крупную песчинку. Когда Граафов пузырек достигает полной зрелости, — у человека в поперечнике около 5 мм, — он лопается. Это случается почти на 14 день после законченной менструации. Яичко попадает в яйцевод, там либо оплодотворяется попавшейся навстречу семенной нитью и тогда развивается в матке, либо неоплодотворенным выталкивается вместе с менструацией. Лопнувший пузырек превращается в желтое тело; в случае оплодотворения — это желтое тело беременности, достигающее своего максимума на 4 месяце беременности; его существенные составные части суть продолжающие развиваться эпителиальные клетки. Лутеиновые клетки способствуют питанию — постоянно присущие им жиры и являются, видимо, питательным и запасным материалом. Вероятно, что желтое тело не единственный носитель внутрисекреторной функции яичников. В конце-концов оно получает характер рубцовой ткани. Клеткам Лейдига мужских яичек соответствуют интерстициальные клетки яичников,

т.-е. лутеиновые клетки. Представляют ли они женскую пубертатную железу, не вполне достоверно уже потому, что внутренняя секреция зародышевых желез имеется почти все время, пока длится жизнь матки до ее созревания и после климактерического периода, а не только в течение короткого периода зрелости (Штиве).

2. Придаток яичника (Eoophoron).

Он расположен между обоими листками широкой маточной связки и между яичниками, состоит из продольного канала и поперечных канальчиков, которые входят в большой своими устьями и состоит из разветвленных, выложенных цилиндрическим эпителием канальчиков.

3. Яйцевод (труба).

Яйцевод соединяет яичники с маткой. Тонкий и витой в виде веревки там, где он выходит из матки, вскоре затем расширяется, образует ампулу и кончается близко от яичника воронкообразным углублением. Наиболее толстая часть открывается в брюшную полость бахромчатой воронкой (брюшное устье). Яйцо продвигается по трубе, главным образом, благодаря мерцательному движению эпителиальных клеток, которыми выложена труба.

4. Матка (Uterus).

Матка есть симметрично построенный орган с толстыми стенками, который служит для принятия оплодотворенных яиц, для сохранения и питания их во все время их развития, и, наконец, для того, чтобы вытолкнуть созревший плод. Во время менструации она вся, и в особенности в слизистой оболочке, гораздо сильнее обычного пропитана кровью. Слизистая оболочка набухает, ее капиллярные сосуды

лопаются, и начинается многодневное кровотечение. Матка состоит из:

- 1) основания, которое выдается над уровнем отверстий яйцеводов;
- 2) более узкого тела;
- 3) шейки, которая своей нижней частью вдается во влагалище.

5. Влагалище (Vagina).

Влагалище — плоская трубка со стенками из гладкой мускулатуры, погруженной в соединительную ткань; верхним концом она обхватывает шейку матки, а нижним — заключает срамную щель и вход во влагалище. Передняя и задняя влагалищные стенки соприкасаются между собою. У девственниц при входе во влагалище находится, так называемая, девственная плева, обычно полулунной формы, — складка слизистой оболочки, которая у девственниц сужает вход во влагалище.

IV. Женские наружные половые органы.

1. Большие срамные губы (Labia majora).

Большие срамные губы суть упругие кожные складки, ограничивающие срамную щель, у зрелой женщины снаружи покрыты волосами, а на верхнем и нижнем конце соединены связкой.

2. Клитор (klitoris) и малые срамные губы (Labia minora).

Клитор, аналогичный мужскому члену, состоит из двух пещеристых тел, которые, отходя от нижних отростков седалищных костей, идут параллельно им, огибают их под углом, уходя назад, затем соединяются медиальными сторонами, образуя тело клитора. Закругленный и покрытый слизистой обо-

лочкой кончик образует головку клитора. Малые срамные губы (нимфы) — то еле выступают, то заметно удлинены и впереди и вверху настолько расходятся, что боковые стороны сходятся дугообразно над клитором, образуя крайнюю плоть клитора; а внутренние — уздечку его.

3. Преддверие влагалища (*Vestibulum vaginea*).

Между малыми губами лежит преддверие влагалища, которор заключает в себе вход во влагалище и внешний конец мочевого канала. Около обоих отверстий находятся многочисленные слизистые железы. С обеих сторон преддверия находятся большие набухшие массы вен, губчатые тела преддверия. Около задней части влагалищного устья лежат Бартолиниевы железы, иначе называемые Тидеманновскими.

V. Мышцы наружных половых органов.

1. Непарная луковице-пещеристая мышца (*Musculus bulbo-cavernosus*).

М у ж ч и н а:

Непарная мышца, две симметричные половины которой соединяются, образуя рубчатую складку — мышца, которая совместно с заднепроходным наружным сфинктером (*M. Sphincter ani exter.*) и поперечн. мышцей промежности (*Musc. transversus perin. sup.*) обхватывает снизу и с боков луковицу мочеиспускательного канала (*Bulbus urethrae*) задерживает давлением кровь тыльной вены полового члена (*Ven. dors. pen.*) и этим содействует

Ж е н щ и н а:

Аналога нет. Здесь его заменяет *M. constrictor cunni*. Раубер признает им *M. bulbo-cavern.*, который начинается в медиальной части центра промежности, входит в соприкосновение, благодаря отдельным связкам, с наружным заднепроходным сфинктером и спереди расщепляется на отдельные пучки, которые прикрепляются на нижней поверхности клитора, на верхней поверхности *Bulbus vestibuli* (луковицы преддверия) и в слизи-

эрекции, далее сжимает мочеиспускательный канал, сокращая его, и опорожняет толчками его содержимое. Поэтому она также называется *M. compressor bulbi* или *ejaculator seminis*.

стой оболочке свода преддверия влагалища.

2. Парная седалищно-пещеристая мышца (*Musculus ischio-cavernosus*).

Расположена на нижней поверхности пещеристого тела полового члена.

Исходит сзади и с боков от незначительного пещеристого тела клитора и кончается на хребте клитора и в поперечной связке таза. (*Lig. transv. pelvis*).

3. Поперечная поверхностная промежная мышца (*Musculus transversus perinei superficialis*).

Маленькая мышца, исходит от копчика сзади *M. ischio-cavernosus* и тянется поперек навстречу однородной мышце другой стороны, с которой соединяется в средней фиброзной полоске (*Centrum perineale*).

Аналогично.

4. Поперечная глубокая мышца промежности (*Musculus transversus perinei profundus*).

Лежит между обоими листами *Fascia perinei*, которые соединяются спереди и сзади него и образуют с ним и с сфинктером мочеиспускательного канала (*Sphincter urethrae*) мочеполовой треугольник (*Trigonum urogenitale*). Он играет, вероятно, известную роль при эрекции.

Состоит частью из гладких, частью из полосатых мышц.

5. Сфинктер мочеиспускательного канала (*Musculus sphincter urethrae membranaceae*).

Обхватывает среднюю часть мочеиспускательного канала (*Pars membranacea*) и прилегающую к ней простатическую часть (*Pars prostatica urethrae*).

Одновременно обвивает влагалище и мочеиспускательный канал. Сомнительно, участвует ли при эякуляции. Женский мочеиспускательный канал охвачен двумя мышечными системами: в передней трети дугообразно *M. bulbo-sav.*, в обеих задних третях мочеполовой мышцей (*M. urogenitalis*).

У женщины заднепроходная, мочеполовая, мышечная системы более тесно связаны между собой, чем у мужчины.

VI. Нервные пути полового аппарата у мужчины и у женщины.

Локализация нервных центров и их значение для полового аппарата, пузыря, прямой кишки еще ни в какой мере не выяснены. Рядом с центральной нервной системой имеется и автономная нервная система, симпатическая и парасимпатическая. Симпатический нерв есть анатомически цельный и единый орган, он лежит как пограничный канат с обеих сторон позвоночного столба. Парасимпатический выходит из спинного мозга разъединенными пучками, и его отдельные нервные волокна анатомически не зависимы одно от другого. Характерно для автономных нервов то, что они по периферии проходят через ганглий. В то время как ганглии симпатического расположены правильной цепью ганглиев с обеих сторон позвоночного столба, ганглии парасимпатикуса помещены почти всегда внутри самого

нерва. Поэтому симпатич. и парасимпатич. нервы считаются антагонистами. Но для такого предположения, по новым исследованиям, не имеется оснований. В обоих протекает одинаковый автономный нервный процесс; оба нерва в отношении функций друг от друга нисколько не отличаются. Торможение и возбуждение, как принято называть нарастание и падение нормального тонуса возбуждения, видимо представляют одинаковые нервные процессы, которые могут произойти в каждом нерве. Органы таза с одной стороны иннервируются симпатическим и парасимпатическими нервами, а с другой — спинномозговыми. Симпатические нервы обволакивают органы сплетениями, в которых заложены многочисленные ганглиозные клетки. Органы с одной стороны имеют соотношение к крестцовому граничащему канату, с другой — к симпатическим центрам в крестцовом и поясничном мозгу, которые лежат там между передним рогом и задним рогом. Последние состоят из многочисленных маленьких, тесно стоящих ганглиозных клеток. Таковы: центр в нижнем крестцовом мозгу 2 — 5 крестцовые сегменты (*Nucleus simpaticus later inferior*) и центр в верхнем поясничном мозгу (*Nucleus simpaticus lateralis*). К этим автономным центрам присоединяются центры спинномозговые для поперечно-полосатых мышц. Оба центра местами тесно связаны между собой. Весь аппарат состоит в связи с высшими центрами, также с центрами в головном мозгу, отчего известные возбуждения доходят до сознания и с другой стороны, процессы могут быть произвольно вызваны.

Важен закон Баша о перекрестной иннервации, т.-е. одновременно с иннервацией какого-либо мускула, антагонист его в то же время осла-

Между центрами головного и спинного мозга вкраплены центры полосатого тела (*Corpus Striatum*) и зрительного бугорка (*thalamus*). Ответвления нервных волокон в мышце исходят не из одного только сегмента спинного мозга, но из нескольких, но отросток переднего рога имеет главное значение. Еще больше это относится к задним отросткам и их распространению в сегментах спинного мозга. Здесь, образование анастомоз и лучеобразное разветвление отростков делают возможным, чтобы чувствительные нервы определенной кожной области распределялись на несколько (2, 3 или больше) отростков и сегментов.

А. Поясничное сплетение. (*Plexus lumbalis*).

а) Подвздошный паховый нерв выходит из поясничных отростков 1 — 4 — обслуживает у мужчины с помощью мошоночных нервов (*N. scrotales*) кожу мошонки; у женщины, с помощью нервов срамных губ (*N. labiales ant.*) — большие губы.

б) Срамно-бедренный нерв (*N. genito femoralis*) выходит из поясничных отростков 1—2.

1. Наружный семенной нерв (*N. spermaticus ext.*) идет через паховый канал в мошонку, у женщины — в большие губы, дает двигательные волокна для мошоночной мышцы (*M. cremaster*), мясистой оболочке мошонки (*Tunica dartos*) и чувствительные волокна:

I. Для мошонки у мужчины,

II. Для больших губ у женщины.

Он тесно связан с симпатическим внутренним семенным сплетением (*Plexus spermaticus internus*).

2. Бедренно-паховый нерв (*N. lumbo—inguinalis*) для кожи передней внутренней поверхности бедра.

В. Срамное сплетение (*Plexus pudendalis*) (3—4 крестцовые сегменты).

а) Средние и нижние прямо-кишечные нервы (N. haemorrhoidales med. и vesicales inf.) обслуживают мочевой пузырь, основание матки, влагалище.

б) Срамной нерв (N. pudendus commun.):

1. N. haemorrhoidales inferiores — обслуживают кожу заднепроходной области и заднепроходного сфинктера (Sphincter ani ext).

2. Заднепромежный нерв (N. perinei) — кожу промежности, заднюю часть мошонки — большие губы.

3. N. dorsalis { полового члена — крайнюю плоть головки, пещеристые тела члена; клитора — клитор, переднюю часть слизистой оболочки мочевого канала.

С. Вегетативная нервная система.

Симпатическая:

Из средней части спинного мозга через белые соединительные ветви (Rami communicantes) грудных нервов и на соединение с пограничным пучком. Тазовая часть симпатического нерва управляет гладкими мышцами и кровеносными сосудами заднепроходной и половой области, члена и влагалища.

Аортальное сплетение с брюшным ганглием. (Gangl. mes. sup.).

Подчревное сплетение парное. (Plexus hypogastricus). Подчревный нерв (N. hypogastricus): доставляет симпатические волокна для половых частей главным образом передает возбуждение.

Парасимпатическая (автономная):

Из среднего мозга, продолговатого мозга и крестцовой части спинного мозга.

Парамозговые ганглии Франкенгаузера. Тазовый нерв (N. pelvicus) доставляет парасимпатические волокна для половых частей, главным образом задерживающие нервы.

Сосудосжимающие волокна, особенно для пещеристых тел.

Секреторно возбуждающие волокна для внутренних половых желез.

Возбуждающие волокна для органов с гладкими мышцами.

Чувствительные волокна

Сосудорасширяющие волокна, особенно для пещеристых тел.

Секреторно возбуждающие волокна для внешне расположенных половых желез.

Двигательно задерживающие волокна для органов с гладкими мышцами.

Чувствительные волокна.

D. Проводящие пути половой функции.

Мужчина:

Эрекция полового члена, предварительное смачивание генитальной периферии, извержение семени.

1. Чувствительные конечные органы. Тельца половых нервов. Фатер-Пациниевы чувствительные тельца.

2. N. dorsalis penis и N. scrotalis.

3. N. pudendus communis.

4. Сакрально-спинальный ганглий.

5. Задние корешки третьего седалищного сегмента.

6. Задний канат (непрямой путь) и задний рог (прямой путь).

7. Спинномозговой центр эрекции в седалищной части спинного мозга.

Спинномозговой центр эякуляции в верхнем поясничном мозгу.

Женщина:

Эрекция клитора, предварительное смачивание влагалища, оргазм.

1. Чувствительные конечные органы.

2. N. dorsalis clitoridis и N. labilabier posteriores.

3. N. pudendus communis.

4. То же.

5. То же.

6. То же самое.

7. То же самое.

В новейшее время предположение об этих центрах в спинном мозгу взяты под сомнение. Оба повидимому лежат в симпатической системе. (Мюллер).

8. Передний корешок.

8. То же самое.

9. *N. erigens*.

9. То же самое.

10. Ослабление тонуса в артериях полового члена. Отсюда усиленный приток крови и задержка венозного оттока посредством напряжения *M. transversus perinei* и *M. bulbo* и *ischio cavernosus*.

11. Передача раздражения на поясничные соединительные ветки (*Rami communicantes*).

12. Возбуждение *Plexus hypogastricus*, отсюда иннервация гладких мышц внутренних половых органов (семенной пузырек, *Vas deferens*, простата). Этим семя вытесняется в заднюю часть мочевого канала.—Чувство сладострастия, которое передается мозгу.

13. Сокращение поперечно-полосатых мышц *ischio* и *bulbocavernosus*. Центры гладких и поперечно-полосатых мышц собраны в спинном мозгу.

14. Расслабление эрекции главным образом вследствие понижения тонуса в *N. erigentes*. Повидимому в этом играет роль и активное со-

кращение гладких мышц, заложённых в коже и в пещеристых тельцах полового члена и иннервирующихся симпатическими волокнами N. dorsalis penis.

15. В коре головного мозга находится центральная и главная инстанция полового механизма. Весь сексуальный акт возможен также прямо исходя из головного мозга через спинномозговые центры эрекции и эякуляции, также в результате соответственных воспоминаний или впечатлений, и даже возможен при органических заболеваниях мозговой коры.

В. Половая жизнь ребенка.

Грудной младенец.

Дитя этого возраста бесполо, его половой инстинкт еще не оформлен. Подобие эрекции или онанистических манипуляций половыми органами, какие часто наблюдаются также в младенческом возрасте, нельзя считать сексуальными, и подавно нельзя сравнивать их с аналогичными, или даже только похожими, действиями людей достигших половой зрелости.

Эти короткие положения о детской половой жизни приемлемы для большинства врачей. Только для маленькой группы фанатичных молодых последователей Фрейда, половая жизнь ребенка начинается со дня рождения. «Сексуальность начинается с первым дыханием человека и прекращается с последним, при чем, во всяком случае, надо присовокупить, что возможно даже, что и эмбрион имеет сексуальные порывы». (Шильдер). Для этих решительных сектантов, ощущения удовольствия испытываемые через собственное тело, в конце концов идентичны с теми, которые переживает созревший человек при посредстве своих половых органов. Даже зародышу они не отказывают в известной доле сексуальности. У «только что рожденного младенца» они видят эрекции. Каждое действие младенца, смотрит ли он, нюхает, смакует, сосет, царапает, вкушает пищу, опорожняет кишечник или наоборот, задерживает стул, все отвечает, по

этому толкованию, сексуальным стремлениям к наслаждению, конечно, только автоэротическим (ротовая, заднепроходная, мочеиспускательная эротика, эротика слизистой оболочки, кожи, мышечная, эротика движений). Легкие ритмичные движения качающегося младенца выявляют связь между ритмом и сексуальностью. Только из чувства сексуального удовольствия забавляется сосунок с грудным соском матери, и только мимоходом получает он неожиданное прибавление в виде молока. Отваливается ли он сытый от груди, это значит, что он сексуально удовлетворен (примитивный нарцизм, самовлюбление).

После скрытого периода, во время которого в нем воспитывают чистоплотность и стыдливость, он занимается усиленно анальной и мочеполовой эротикой, ищет уже опоры для своих инстинктов и находит ее у родителей (3—5 год жизни). Он сравнивает свой член с членом отца, его охватывает «боязнь полового члена». У девочки развивается «зависть к половому члену». Наконец дитя начинает любить родителя другого пола, ненавидеть одинакового с собой пола (Эдиповский комплекс).

К этому одностороннему, фантастическому толкованию всякого телесного и психического действия и движения ребенка, и даже младенца, как окрашенного сексуальным желанием, беспристрастный наблюдатель может отнестись только с подчеркнутой осторожностью. Деяния, подобные онанизму, у детей не суть онанизм, бывают им только в виде исключений. Конечно, младенец склонен к тому, чтобы трогать руками свои половые органы и играть с ними, также нередко у него бывают эрекции, или же он трет свой половой орган с эрекцией или без нее между скрещенными ногами, или другим способом, качаясь взад и вперед. Случайно и девочки раздражают свои половые органы ритмичными, покачиваю-

щимися движениями. Но это не есть онанизм, даже и тогда, когда покраснение и выражение лица дают возможность заключить об известном чувстве наслаждения. Младенец схватывает свои половые части, как и другие части тела, ручки, ножки, нос. Если наступает эрекция или даже подобное онанизму движение, то это почти несомненно происходит рефлекторно, вследствие периферических раздражений, для чего у младенца имеется много источников в половой области: моча, раздражение от зуда, опрелость и др. Известное ощущение удовольствия, известное чувство сладострастия может тогда наступить, но оно не отличается от ощущения, испытываемого ребенком при опоражнивании очень наполненного пузыря, кишечника, почесыванием очень зудящих кожных участков. Катар кишечника никак не может вызвать у маленького дитяти сексуальное щекотание. Итак, известное чувство удовольствия, но не сексуального свойства, в общепринятом смысле, возможно у младенца, но и это у здорового, хорошо упитанного и заботливо выращенного младенца также едва ли случается.

Ни онанизм грудного младенца, ни повторение его в позднейшие детские годы не есть обязательное или хотя бы лишь частое явление в сексуальном развитии ребенка ¹⁾.

2. Маленький ребенок (дошкольный возраст).

Что верно для младенца, верно также и для маленького ребенка, первые годы которого можно считать нейтральными, бесполоыми, но это не исклю-

¹⁾ Садгер позволяет себе говорить о «научных наглазниках», которые скрывают от врачей детский онанизм, говорит о «догме, что ребенок лишен сексуальности», и что это положение делает врачей «страдающими психической слепотой».

чают одновременно возможности ясно выраженных сексуальных явлений, так, напр., переживаний, связанных с половыми органами (удовольствие и даже сладострастие), душевных, эротических склонностей к другим лицам и еще разные другие симптомы. И дитя также охотно играет со своими половыми органами, в связи с местными раздражениями (напр. приращение «крайней плоти» с накоплением жира, зуд от мелких глистов, битье по ягодицам, раздражающие действия, производимые развратителями). Дитя проявляет еще новые особенности: сосание пальцев ¹⁾, обгрызание ногтей, дергание волос, все это ощущения, вызывающие своеобразное удовольствие, но не сексуальное, даже если оно превращается в привычку, как у перераздраженных детей ²⁾. Эти

¹⁾ По Садгеру сосание пальцев доказывает, что есть места на теле, как, в данном случае, слизистая оболочка губ и рта, раздражение коих может вызвать сексуальное удовольствие, подобное раздражению половых органов. Младенец сосет пальцы, вспоминая удовольствие, которое он уже не раз испытал при сосании материнской груди. А также процесс испражнения должен пробуждать у него половое удовольствие; а позднее, у взрослой женщины, эти ощущения снова оживают в уходе за младенцем. Счастье материнства, по Фрейду, «не заслуживающее порицания возвращение к детским извращениям». Материнская любовь «жаждет, конечно, не простого, грубого, полового удовлетворения, тем еще сильнее она ищет удовлетворения от кожной и слизистой эротики, а также удовольствия от разглядывания и обнажения».

²⁾ Молодая обезьянка, в виде опыта воспитанная в одной берлинской детской больнице, сосала свой большой палец. Пфунгст усматривает в этом рефлекс, обусловленный неполной сытостью, какой можно наблюдать также и у других животных. Обезьянка-сосунок, достигши 3 лет, все еще сосала, если случалось ей попасть в большие затруднения, подобно людям, вышедшим из детского возраста и оставшимся на ступени детского развития. Фрейдовские объяснения сосания, как выявления сексуальности, Пфунгст всецело отрицает.

ощущения ни в коем случае не означают раннего пробуждения полового инстинкта, не вызывают его, и, конечно, также не дают ему, когда он пробуждается, толчка к длительным онанистическим действиям. Сосание пальцев ни в коем случае не предрасполагает к онанизму. Он появляется ко времени наступления половой зрелости и без таких предшествующих фактов, а ненормально раннее наступление онанизма доказывает, что конституциональное отклонение, которое располагает к сексуальной перероздражимости, и насильственно толкает к отысканию наслаждений, с годами также и при сексуальном перероздражении находит путь к онанизму. Только нелепое преувеличение и вычурное истолкование могут заставить видеть источники онанизма в самом необходимом уходе за младенцем, находить в нем самое раннее половое соприкосновение; преувеличение уже считать правилом раннее пробуждение полового инстинкта, — грубая ошибка, если в преждевременном онанизме и раннем половом акте усматривать живой ум и большие способности¹⁾.

Пробуждение полового инстинкта в раннем детстве (1 — 7 лет) заставляет подозревать болезненное предрасположение, но только подозревать. Во втором периоде детства (8 — 14 лет) это пробуждение встречается у совершенно здоровых детей. Этому могут способствовать климат, национальность, предрасположение семейное. Подозрительны в отношении нарушений внутренней секреции те случаи, где встречаются особые признаки раннего сексуального созревания (волосы на лице и половых органах, ранний рост половых органов, раннее изменение голоса). — По-

¹⁾ Дитя не бывает (по Фрейду) «многообразно извращенным» или «пан-эротическим» (Штекель), зато тем более и тем безудержнее «человеком инстинкта», чем менее развита его умственная жизнь.

дозревание на заболевание надпочечных желез! — Онанизм не дает вредных последствий, если им не чрезмерно занимаются, конечно нет, даже тогда нет, когда он проводится в формах, считающихся у взрослых тяжелыми укло-нениями, как однополая любовь или фетишизм. Здо-ровый ребенок находит впоследствии, несмотря на период онанизма, дорогу к нормальной половой жизни.

Только в виде исключений проявляется сексуаль-ный инстинкт ребенка в сексуальных сношениях с детьми другого пола, уже потому одному, что не-достаточно еще развитые половые органы делают невозможными настоящую половую жизнь. Если ран-нее пробуждение сексуального инстинкта до 8-лет-него возраста или весьма выраженные мастурбацион-ные склонности в это время не вполне способ-ствуют укреплению здоровья, особых последствий оно не имеет, даже если при этом часто сюда при-соединяется психопатическое вырождение. Роле-дер перечисляет эти последствия: слабоумие, эпе-лепсия, истерия и т. д. В большинстве случаев она-низм конечно, остается без вредных последствий. По сведениям Молля почти все люди онанизируют. Молль не мог также убедиться в том, что прекра-щение привычки к онанизму особенно благоприятно действует на здоровье или же ручается за особен-ную охрану его. Да, он открыто соглашается с мне-нием, что многие, никогда не онанизовавшие, были от рождения болезненно предрасположены. Поэтому у них половой инстинкт возбуждается относительно мало или особенно поздно. По сведениям Молля, почти все люди, здоровые и больные, способные и неспособные, онанизировали в течение нескольких лет, в конце второго или в начале третьего пе-риода детства, один или несколько раз в неделю.

Таким образом нельзя говорить об общей опасности детского онанизма, также и об особенной опасности детского онанизма для образования семени, хотя возможность повреждения в отдельных случаях не может быть исключена.

Также совершенно неосновательно будто бы всегда присущая ребенку склонность к кровосмешению (инцест), хотя без сомнения в любви к родителям, сестрам и братьям примешивается эротический налет. Кровосмесительные наклонности ребенка, как якобы вполне обоснованное учение, Гиршфельд называет половым заблуждением, считает это самовнушением и внушением другим, хотя тоже не отрицает часто сопутствующего эротического отзвука в любви к родителям, братьям, сестрам и даже больше — он полагает, что границы инцеста переступаются чаще, чем это обычно принято думать. Что происходит у детей при проявлениях полового инстинкта, психологически должно оцениваться совершенно иначе, чем у зрелого человека, почти всегда оно происходит еще без ясного сознания сексуального характера, даже во многих формах проявления, которые представляет зародыш будущего извращения у взрослого человека. Вопросы маленьких детей о сексуальных вещах не сексуальны, а возникают из чисто реальной пытливости ума, которую следовало бы удовлетворять понятным для него образом.

3. Ребенок школьного возраста.

С известными оговорками все это относится и ко второму периоду детства, к школьному возрасту, хотя как раз в это время, приблизительно до 14 лет, онанизм по частоте и силе достигает высшей точки, часто распространяется довольно эпидемически и почти не пропускает ни одного ребенка. Совраще-

ние и подражание влекут за собою вину, и часто превращают пансионаты и различные школы в настоящие питомники зла. Несмотря на этот, конечно, весьма печальный факт, несмотря на повышающееся огромное распространение онанизма, длительные повреждения, действительно от этого происходящие, или только этим обусловленные, суть исключительные явления. Мечтательная дружба мальчиков между собою и девочек между собою лишь по внешности могут показаться подозрительным в смысле гомосексуальности, но это только кажется — не больше.

С. Преждевременная половая зрелость.

Как ни настойчиво приходится отвергать преувеличение, что половые переживания и действия в детском возрасте суть общее явление, но как исключение, конечно, это встречается, а именно как преждевременное половое созревание различных степеней — у мальчиков и девочек. Половые органы по величине и форме могут казаться вполне созревшими, может быть и способность к эрекции, — менструация может впервые наступить, в виде исключения, во всякой фазе детства может регулярно продолжаться даже уже у новорожденных. Большей частью с половой ранней зрелостью стоит в связи и общая телесная зрелость. Волосы, голос, грудь, костяк, мускулатура могут развиваться значительно раньше времени, могут во всяком случае также выявить такое раннее созревание без того, чтобы одновременно наступила половая ранняя зрелость. К тому времени, когда внешних признаков созревания (семени и яичек, вырастания половых органов, специфическое появление волос) еще нет в наличности, внутренние признаки могут уже существовать. Преждевременное действие гормонов может оказаться на столько сильным, что тело мальчика принимает форму тела взрослого человека, кожа покрывается волосами, по-

являются борода и усы, голос становится низким, внешние половые органы увеличиваются, пробуждается половой инстинкт. У девочек развиваются груди. Тело по формам становится, как у созревшей женщины. Наружные половые органы увеличиваются несоразмерно и покрываются волосами. Наступают менструации. В тех случаях, когда половые органы преждевременно развились, может также весьма рано пробудиться половое влечение и также весьма рано начать проявляться. Наблюдения дали мне даже случаи сексуальных нападений на собственную мать. У девочек, рано начавших менструировать, необыкновенно часто бывают случаи родов в детском возрасте. Также бывают извращенные формы инстинкта.

Причиной этой преждевременной половой зрелости считают изменения, происходящие в зародышевой железе (пубертатная железа), но, конечно, не только они одни дают толчок к этому, но также и другие эндокринные железы. Изменения в шишкообразной железе, в гипофизе, в корковом слое надпочечных желез также, видимо, принимают участие. Возможно, что Бидль прав в своем объяснении преждевременного полового созревания; он видит в эпифизе тормозящий аппарат для развития функций зародышевой железы, и думает, что ранняя зрелость обусловлена разрушением этого органа и выпадением какого-то продукта в шишкообразной железе. Действительно, при опухолях шишкообразной железы замечалось ускоренное психическое и физическое развитие, особенно же развитие половых признаков у детей, так что 6-летний мальчик равнялся 17-летнему (Антон). У мальчиков до 7-летнего возраста замечались ненормальный рост, необыкновенный рост волос, раннее сексуальное развитие, умственное раннее развитие, как следствие опухоли шишкообразной железы.

Преждевременное психическое развитие не обязательно связано с обыкновенной ранней половой зрелостью. Средняя одаренность и ниже средней часто наблюдаются. Столь же редко появляется преждевременная половая зрелость у вундеркиндов, которые поражают весь мир своими исключительными духовными способностями. Во всяком случае не существует никакого обязательного параллелизма.

D. Половое созревание.

1. Общие замечания.

Половое созревание—процесс физического и душевного развития и преобразования, начинающийся в конце детства и вызываемый созреванием зародышевой железы, у мужчины: созреванием яичек, у женщины: созреванием яичников. Это созревание проявляется у мужского пола наступлением поллюций, т.-е. одновременным выталкиванием созревшего материала оплодотворения (семени); у женского пола наступлением менструаций, т.-е. созреванием материала оплодотворения, яичек в яичниках, и их периодическим, почти каждые четыре недели наступающим освобождением и выталкиванием с последующим длительным кровотечением из слизистой оболочки матки.

На 5-й внутриутробной неделе появляются первые зачатки половой системы. В последующие 10 недель происходит у мальчика и у девочки образование половых органов, сначала внутренних, а затем и наружных.

Конечно, существуют половые признаки, т.-е. физические и психические особенности, позволяющие резко различать мужские и женские индивидуумы между собой даже до созревания зародышевых желез; но только с их созреванием, которое начинается в среднем на 10—15-м году, образуются признаки пола в решительных и неизменяемых формах. Часто от-

существует чистый мужской и женский типы. Так встречаются мужчины со склонностью к женским занятиям, женщины со склонностью к спорту, — таковы мужчины с голосом кастратов, женщины, говорящие басом.

Новейшие исследования крови беременных в самых начальных стадиях поколебали казавшееся непогрешимым положение, что мужчина есть продукт своей зародышевой железы, а женщина — своих яичников.

Ибо серологические исследования беременных (Абдерхальден, Литге, Мерц) позволяют уже установить пол зародыша на первом или втором месяце беременности, значит в такое время, когда зародышевые железы еще находятся в начале своего развития, так что мы близки к мысли, что зародышевые железы — яички и яичники — развиваются и образуются потому, что зародыш уже в очень раннем периоде своего развития носит в себе половую специфическую тенденцию, вероятно уже в момент оплодотворения (Сельгейм).

Итак, это безусловное подтверждение принятого положения, по которому пол в момент оплодотворения сингамично предопределен.

По старым воззрениям установление пола считалось простым. Яички, мужская зародышевая железа характеризовали мужчину; яичники, женская зародышевая железа, — женщину. Это строгое разделение (диморфизм) оказалось лишь внешним, вовсе не достаточным во всех случаях. Многочисленные отклонения от нормы доказали существование вариантов, переходных форм, причинно обусловленных отчасти атрофией или замедленным развитием половых желез (дисгенитализм), или в другом случае (агени- тализм) отчасти прижизненным изменением или уда-

лением (болезненное изменение, ранения, операции, как у скопцов, евнухов, ватиканских певчих).

Вместе со зрелостью осознается принадлежность к полу, сила сексуального инстинкта и влияние инстинкта повышается, изменяется общая эмоциональная личность, эти новые внутренние переживания духовно и морально перерабатываются и ведут к специальной установке сексуальных переживаний, конечно, только после более или менее длительного колебания инстинкта, как в выборе объекта, так и в общем выявлении половой жизни, а также и в смысле влияния на всю психику.

Различают половые признаки: — первичные: половые органы, и вторичные: все прочие половые отличия.

Под влиянием новейших учений о внутренней секреции и выросших на этом новых научных данных, установлена следующая система половых признаков:

- I. а) клетки пубертатной железы;
- б) клетки размножения;
- с) соматические половые признаки, наблюдаемые:
 - а) на органах размножения,
 - б) на вспомогательных половых аппаратах,
 - γ) на прочих органах;
- д) функциональные половые признаки;
- е) невропсихические половые признаки.

Гиршфельд различает: I. Собственно половые органы:

- а) органы секреции (яички — яичники);
- б) проводящие органы (семенной канал — яйцевод);
- с) органы хранения (семенной пузырь — матка);
- д) органы совокупления (член — влагалище);

II. прочие физические различия пола;

III. половой инстинкт;

IV. прочие психические половые отличия.

II. Изменения в первичных половых признаках, в половых органах.

1. У мужчин: яички увеличиваются, глубже опускаются, особенно левое.

Способность к эрекции, к семеизвержению с активно движущимися семенными нитями, к размножению (*Potentia generandi*).

2. У женщин: увеличение фолликул в яичниках, которые стремятся к поверхности яичников, и несколько выступают над ней. Соединительная ткань расположена кругами вокруг фолликул. В ней увеличивается жидкость, пока самое тонкое место выгнутой стенки яичника не лопаются и не выпускает яйцо. Захваченное абдоминальным, реснитчатым концом яйцевода, оно двигается вдоль него, подгоняемое реснитчатыми клетками эпителия, до маточного рукава, при чем оно либо оплодотворяется, либо неоплодотворенное выходит вместе с менструальным кровотечением. Пустой фолликул вдвигается обратно и превращается, если не происходит оплодотворения, в ложное желтое тело, которое пропадает через несколько недель,—а если оплодотворение имело место — то в желтое тело, которое окончательно исчезает только после родов. Все фолликулы, которые не созревают, — а яичник скрывает их до момента половой зрелости от 30—40.000 способных к развитию фолликул, — распадаются, элементы их клеток дегенерируют, рассасываются, и пустота заполняется соединительной тканью.

Одновременно с этим изменением яиц, происходящим в четырехнедельные промежутки, набухает слизистая оболочка матки, заполняется кровью и кровотоцит, выталкивая верхний слой и обновляя его снова. Если же яйцо оплодотворено, то матка уве-

личивается и округляется, ее стенки утолщаются, увеличивается ее полость, округляется маточное отверстие.

Настоящая причина менструальной периодичности еще неизвестна. Каждая менструация есть неудавшееся зачатие, приносящее с собою физические и психические изменения.

С наступлением зрелости влагалище делается шире, большие и малые губы набухают, увеличиваются и сходятся по средней линии.

III. Образование вторичных половых признаков.

Оно, по одному мнению, есть прямое, непосредственное следствие специфической секреции зародышевых желез, по другому мнению — следствие действия всего внутрисекреторного аппарата в целом. До сих пор еще не выяснено, получается ли эта секреция только из составных элементов зародышевой железы, из клеток Лейдига — у мужчины, и зернистых лютеиновых клеток у женщины; во всяком случае это еще не решено в отношении клеток Лейдига. По другим веским данным, клетки Лейдига имеют якобы лишь трофическое значение. Сперматогенез сам по себе имеет непосредственное отношение к образованию половых признаков, как соматическое, так и психическое. Для человека это доказывается тем фактом, что все половые признаки могут вполне развиться без того, чтобы дело дошло до образования семенных нитей (напр., при крипторхизме или врожденной азооспермии). Если лютеиновые клетки являются только временными в женском организме, то этим подрывается вся теория Штейнаха (Бенда).

Женские зародышевые клетки, повидимому, выделяют различные гормоны, ибо только таким образом можно найти объяснение для решения столь разнообразных задач, как образование форм тела, регулирование менструаций и образование плаценты.

Вторичные половые признаки.

А. Физические.

Мужские.

1. Большая длина тела.
 Длина во весь
 рост 167,8 см
 Длина верхней
 половины тела . 88,4 »
 Длина нижней
 половины тела . 79,4 »
 Длина руки . . 74,2 »
 Отношен. дли-
 ны верхней и ниж-
 ней половины . . 1 : 0,90
 Отношение об-
 щего роста к дли-
 не руки 1 : 0,44
 Растет до 23-летнего воз-
 раста.

2. Грудь. Молочная же-
 леза у мужчины эмбрио-
 нальна, по большей части
 это—жировая ткань, редко
 сильно развита до гине-
 комастии или даже до спо-
 собности кормить. В первом
 случае только гипертрофия
 соединительной ткани, в по-
 следнем—железы. Окруж-
 ность груди 82 см.

3—

Женские.

1. Меньшая длина тела.

156,5 см

79,1 »

77,4 »

69,3 »

1 : 0,98

1 : 0,44

Руки короче, кисти рук
 уже. Бедро много короче.

2. Грудь. Молочная же-
 леза эмбриональна. Начи-
 нает развиваться под влия-
 нием созревающих яични-
 ков. Недостаточно развита
 особенно при мужском гер-
 мафродитизме (андрома-
 стия). Окружность груди
 76 см.

3. Костяк грудной клетки
 короче и шире.

4. Таз: уже, длиннее, кости его крепки и плотны.

Ширина бедер . . . 30,5 см
Поперечный диаметр 12,8 »
Conjugata vera . . . 10,8 »
Косой диаметр . . . 12,2 »
Расстояние Spin. ischiad 8,1 »
Угол лобковой кости острый.

5. Кости черепа толще. Лоб менее выпуклый. Кости надбровных дуг выступают более вперед.

6. Объем мозга абсолютно больше.

7. Перемена голоса в связи с ростом гортани.

Ее передняя высота 7 см
Наибольшая ширина 4 »
Глубина 3 »

8. Волосы на лице: сначала обыкновенно появляются на подбородке и на губе. Борода далеко неодинакова даже у хорошо развитых мужчин.

4. Таз: шире, плосче, нежнее, но в то же время поместительнее. Лобковый бугорок уплощен. Вход в таз по оси поясницы: выгиб позвоночного столба больше. Вертлужные впадины бедренного сустава расставлены шире. Нижняя часть живота относительно больше. Вход в таз поперечно-овальный, почти круглый.

31,4 см

13,5 »

11,6 »

12,6 »

9,9 »

Угол лобковой кости дугообразный.

5. —

6. —

7. —

4,8 см

3,5 »

2,4 »

8. Предрасположение к усам и бороде недоразвивается. Верхняя губа и подбородок часто еще бывают покрыты пушком. Рост бороды иногда после инволюции, в отдельных случаях доходит до настоящих усов.

9. Волосатость тела — колеблется между незначительным количеством и покровом почти на всей поверхности тела. Центр волосатости — верхняя половина груди, над нижним концом грудной кости. Вокруг нее, при несколько благоприятных условиях роста, группируется треугольный пояс волос; его основанием служит линия между сосками. На спине у большинства мужчин слабое и спорадическое или же вовсе не существенное появление волос; при более сильном волосяном покрове легкий соединительный мост из места между лопатками, через делтоидные мышцы до грудного центра.

10. Волосы на ногах заметны.

11. Волосы на руках существенно слабее развиты. Редко бывает, что их вовсе нет.

12. Волосы подмышечной впадины большей частью на 16—17 году. Слабое развитие их рассматривается как значительное диспластическое отклонение.

13. Волосы половой области с острыми длинными концами до пупка. Малая растительность рассматривается как важная диспластическая ненормальность.

9. Тело без волос. У многих женщин отдельные волосы вокруг одного или обоих околососковых кругов, иногда заметный пушок, иногда на крестце. Еще можно считать нормальным типом, если на Linea alba находится заметный пучок волос, и имеется более или менее выраженная волосатость рук и ног, а на всем теле местами пушок???

10. На ногах часто бывает легкий пушок.

11. Руки без волос. Позднее сохранение пушка нетипично.

13. Волосы на половых органах направлены по горизонтальной линии или выпукло идут вниз.

14. Мышцы: выпуклее, сильнее.

15. Твердые широкие ногти.

16. Дыхание абдоминальное (животом).

17. Кровь: 5 миллионов красных кровяных шариков.

18. Зародышевые железы (яички) имеют двойную функцию: первая внешне-секреторная: семенные нити; вторая внутри-секреторная: гормоны, развивающие лишь только половые признаки. На 1—2 года созревает позднее, чем женщина. С окончательным наступлением зрелости появляется также половой инстинкт со стремлением к оплодотворению и семейспусканию.

14. Мышцы: жировой слой на плечах, в верхней части ног.

15. Более узкие, мягкие ногти.

16. Дыхание грудное (реберное).

17. Кровь: 4,5 миллиона красных кровяных шариков.

18. Яичники имеют двойную функцию: первая внешне-секреторная: яйцевые клетки; вторая внутри-секреторная: гормон, который лишь развивает пол. При последующем созревании бесполой девочка превращается в женщину со всеми атрибутами женщины, — красотой и мягкостью форм, элегантным сложением, тонкостью черт лица, блеском глаз, мелодическим голосом, женским вкусом, женскими чувствами. Когда созревание произошло, появляется уже половой инстинкт. Независимо от него существуют функция зрелого яичника, овуляция и менструация.

В. Психические.

19. Глубокое психическое преобразование, могучее проявление инстинкта, активное, требовательное, берущее, подчиняющее себе, которое непосредственно сопровождает половой разряд. Возбудимость инстинкта

19. Глубокозахватывающее психическое превращение. Стремление отдаваться, желание быть взятой, «сгореть в порыве страсти». Требования инстинкта не зависят от внешних впечатлений, а зачастую и вовсе

поддерживается внешними впечатлениями; это в общем безусловная предпосылка.

Стремление выявить в той или иной форме новую эмоциональную сферу, что именно и происходит в религиозной, поэтической и относящейся к искусству формах, даже еще во время увядающей зрелости.

Итак, речь идет о глубокозахватывающих преобразованиях организма в целом, у обоих полов, физических и психических, которые наступают однако не всегда одновременно, существенно обусловленных химическим влиянием специфической секреции зародышевой железы.

отсутствуют (??). На их место вступает психо-эротический момент, преувеличенная оценка той личности, на которую направлено чувство ¹⁾.

Стремление выявить в той или иной форме новую эмоциональную сферу, что именно и происходит в религиозной, поэтической и относящейся к искусству формах, даже еще во время увядающей зрелости.

¹⁾ Неверно мнение Кронфельда, что инстинкт спит, когда нехватает внешних впечатлений. Он говорит о мас-совых экспериментах над солдатами на фронте, коих интересы в то время были сильно отвлечены другими вещами от всего сексуального.

Е. Выпадение половых желез.

Значение внутренней секреции особенно заметно выступает в явлениях выпадения, когда зародышевых желез нет вовсе, или же когда они недостаточно развиты; тогда гормоны, возникающие в нормальных условиях в половых железах, не образуются и не примешиваются к крови. Значение гормонов признано было лишь тогда, когда пришли к убеждению, что нервным центрам слишком долго придавалось преувеличенное значение, и еще убедительнее оказалось открытие, что наоборот, мозг может быть возбуждаем без содействия нервных путей, а прямо через продукты обмена веществ, образуемых в крови и лимфатической сети. В то время, как прежде развитие полового инстинкта и вторичных половых признаков объяснялось тем, что клетки зародышевой железы через периферические нервы давали приток длительного раздражения к центральному органу, и этот по-мужски или по-женски организованный мозг в свою очередь управляет ростом клеток тела, в настоящее время известно, что кровь имеет не только «второстепенную должность перекачика», по выражению Вейля, который подвозит отдельным клеткам питательные вещества, а продукты распада при обмене веществ переносит к железам, но также и соединяет между собой отдельные органы и при посредстве этих секретов может ими управлять. Или, как говорит

А ш е р: гораздо больше преобладает в организме принцип химического регулирования и координации в смысле взаимодействия отдельных функций. Там, где не приходится нервная система, — как известно, существуют организмы без нервной системы, — там принцип химического регулирования даже единственно возможный, если не считать редких случаев внешней механической связи.

Таким образом, еще не изученные по структуре своей химические вещества могут влиять по пути через кровеносную и лимфатическую системы непосредственно на клетки тела или на нервные центры, без того чтобы центроостремительное нервное раздражение передалось бы мозгу. Эти вещества, т.-е., действующие химические продукты, называются гормонами (Байлиси и Старлинг) или инкретами (Ру и Абдерхальден). Из этого учения возникло понятие о «внутренней секреции», которую Вейль определяет следующим образом: «Железы определенного гистологического строения выделяют в кровь и лимфу специфические соединения, которые имеют, каждое для каждого органа, особенную структуру; эти инкреты оказывают в минимальных количествах влияние на функции других клеток тела, но сами по себе не служат материалом для построения клеток».

«Всюду, где мы можем привести доказательства, что живая субстанция клеток выделяет продукт, который каким-бы то ни было способом воздействует на функции тела, там дело идет о внутренней секреции. При этом существенно то, что (и на это нужно особенно сильно напирать), взаимная связь между осуществлением какой-либо функции и между химическим веществом весьма ясно устанавливается».

Таким образом между эндокринными железами существует равновесие сил — синергизм, — т.-е. объединение для единой цели. Зависимость друг от

друга и взаимное влияние называется их корреляцией. Этим сказано, что каждая перемена состояния в одной железе (примитивное моногландулярное изменение), за редкими исключениями, должна вызвать функциональные или анатомические видоизменения в других эндокринных железах (увеличение или уменьшение, или возможно изменение вида секреции, гипер- или гипотрофия, гипер- или гипоплазия). При болезненных изменениях одной эндокринной железы возможно, что нарушение равновесия затухивается, так как регулирование всей системы (самоуправление) выравнивает это нарушение.

Как ни многосодержательно учение о внутренней секреции, оно скрывает в себе опасность заменить до сих пор принятое, слишком одностороннее воззрение об единственном регулировании жизненных процессов — нервными импульсами — другой односторонней крайностью — единой силой — внутренней секрецией.

I. Ранняя кастрация мужчины.

Произведенное в первые десять лет жизни удаление яичек влечет за собой изменения:

1. В первичных половых признаках.

Половой член остается очень малым, детским по форме и величине. Его губчатые тела останавливаются в своем развитии или даже атрофируются. Их просветы делаются заметными только местами в очень сильно развившейся фиброзной ткани. Странным образом губчатые тела мочевого канала остаются неизмененными. Предстательная железа и семенные

пузырьки остаются поразительно маленькими, первая с очень редкой железистой тканью и едва выделяет кой-какую железистую секрецию.

Семенной канатик относительно утоньшается и беден складками.

Таким образом весь половой аппарат, т.-е. первичные, не удаленные половые части с предстательной железой и семенным пузырем атрофируются. Как развиваются способности эрекции и соития, об этом есть различные сведения, иногда как о еще возможных в некоторых случаях, иногда как о еще продолжающихся годами, иногда как о редких и более слабых, но все же не окончательно исключенных. Есть даже сведения о сексуальных эксцессах у евнухов и скопцов. Половой инстинкт может сохраниться, не должен, непременно, измениться ни количественно ни качественно, может даже и повыситься. В случае эякуляции, разумеется, выделяется только немного жижицы из предстательной железы, отсюда — неспособность к оплодотворению.

Половой инстинкт тем слабее, чем раньше человек кастрирован.

Эти изменения появляются уже при удалении яичек, так наз. малая печать. Поэтому индивидам предназначенным для хранения гарема проделывают большую печать, при которой половые органы включительно с половым членом, совершенно удаляются. Если относительно обрезанных — евнухов — правильно то, что, чем раньше произведена операция, тем слабее половой инстинкт, то и у них тоже может половой инстинкт быть очень сильным, живым, приводить к эротическому возбуждению, которое удовлетворяется посредством онанирования.

Существование «кастратов от рождения», т.-е. полного отсутствия обеих зародышевых желез, еще не доказано.

2. Во вторичных половых признаках.

Кожа на теле делается бледной, с желтой окраской, обрюзгая, в складках.

Волосы бороды выпадают; на лице остается только пушек. Только в позднем возрасте вырастает настоящая борода, как это бывает у старых женщин. Волосы на голове остаются густыми, а волосатость тела недостаточна. Также меняется верхняя граница срамных волос, делается горизонтальной или даже вогнутой. Торс, подмышки, руки, ноги остаются безволосыми¹⁾.

Лицо гладкое, жирное, без выражения, с тупым взглядом (лицо кастрата).

Наружность: вытянутый, относительно худой, скелет асексуальный, не то мужской, не то женский. Длина верхней части туловища равна длине нижней. Резкое удлинение костей конечностей, при этом несоответствие между размерами туловища и конечностей, объясняемое нарушением правильного роста костей. В особых случаях — также ожирение (гипофизарное).

Жировой покров: особенно увеличен на внешней стороне век, груди, (без увеличения железистой ткани), внизу живота, на ягодицах, на бедрах (местное отложение жира).

¹⁾ Ранняя сексуальная зрелость сопровождается непомерным произрастанием волос. Увеличенный рост волос, кажется, идет не из мужских зародышевых желез, а в обход из надпочечной железы. Ее заболевание вызывает даже гипертрихоз (чрезмерная волосатость). У молодых девочек в возрасте от 7 до 19 лет, но также иногда и у старых женщин наступает при опухолях коры сильный рост волос, бороды и усов, иногда волос на всем теле. Одновременно наступает атрофия яичников, внутренних половых органов и прекращение менструаций.

Таз: расширен, но детский, а не женский.

Гортань: хотя продолжает расти, но не в одинаковом темпе, остается детской и не окостеневает. Поэтому задерживается перелом голоса (голос мальчика), (очень ценится в папских хорах кастратов).

Щитовидная железа: увеличена (?).

Вилочковая железа сохраняется.

Гипофиз: увеличен, одновременно и костяная подкладка (турецкое седло).

Кора надпочечной железы: увеличена.

Панкреатич. жел.: Лангергановские островки гипертрофичны.

Эрекция и способность соития мало нарушены.

Либи́до тоже может оставаться весьма сильным.

Объяснение: повидимому где-то в организме сохраняется паренхима яичек. Гиршфельд думает объяснить это выделением других желез полигландулярной системы.

Умственные способности: повидимому, не терпят изменений, только слегка вялые; по другим взглядам — умственно тупые.

Душевная сфера: часто психическая подавленность. Другие авторы находят их эгоистами, равнодушными, интересующимися лишь вопросами еды и ежедневными потребностями. (По Гиршфельду — большой недостаток в ярко очерченной индивидуальности, по характеру большей частью любезны, услужливы, привязчивы, благодарны, любят детей).

Обмен веществ: процессы окисления уменьшены.

II. Ранняя кастрация женщин.

До сих пор никакой действительно достоверно доказанной ранней кастрации (ановарии) неизвестно. По Робертсу рано кастрированная женщина большого

роста, мускулистая, здоровая. Никакой груди, ни сосков, ни срамных волос. Срамная дуга, так узка, что отходящие вверх отростки седалищных костей почти соприкасаются с опускающимися лобковыми костями. Никаких жировых отложений на типичных местах тела. Нет менструаций. Нет полового инстинкта.

III. Поздняя кастрация.

1. Мужчины.

Почти те же последствия. Борода исчезает почти совершенно. Горгань остается маленькой, соответственно этому голос высокий. Отложения жира значительны. Половой инстинкт сильно уменьшается или вовсе угасает. Эрекция и соитие обычно уже невозможны. По другим мнениям либидо и эрекция существуют еще месяцы, а иногда и годы.

2. Женщины.

У женщины известны только следствия поздней кастрации.

Половой аппарат: влагалище и матка съеживаются, менструации прекращаются, чаще всего при сильных климактерических осложнениях.

Жировой слой: весьма значительный, но не всегда.

Рост волос: различен—в общем сильно увеличен на лице, как у старых женщин—со странной локализацией. Свободными от волос остаются средняя часть верхней губы, часть лица под подбородком, щеки и верхняя часть шеи.

Грудь: уменьшены, но припухшие.

Голос: низкий. Таз: уже, «мужского типа». Половой инстинкт: обычно ограничен. Чувство сладострастия мало ослаблено. И то и другое могут, однако,

сохраниться в полной силе. Случаи сохраненного полового инстинкта чаще. «Все числа опираются на данные, полученные от женщин, а их надо принимать с особенной осторожностью в области сексуальности. Без сомнения, однако, неправильные показания будут в направлении пониженного либидо. Однако, надо иначе расценивать кастрацию из-за болезни органов, в смысле сохранения или исчезновения полового инстинкта, чем в случаях изъятия здоровых органов; в первом случае отпадает некоторое число обратных импульсов. Больная женщина, без сомнения, имела ослабленное либидо. Значит нельзя удивляться, если как раз эти женщины получают усиленное либидо, именно после кастрации, тем более, что у многих из них отпадает страх перед новой беременностью, как психически задерживающий фактор. На самом деле мне лично много женщин утверждали, что сохраняют либидо, и очень многие заявили об угасании его» (Лерманн).

Психически: очень шатко. Угнетение. Весьма еще спорно, происходит ли «психическое оребячение» в форме непостоянства, болтливости, аффектированности, возбужденности и т. д.

Обмен веществ: еще недостаточно выяснено, несомненно, что обмен извести и фосфора изменен. Только в виде исключения распад (оварийная кахексия). Явления выпадения функций гораздо меньше, если заодно удалена и матка (Френкель).

IV. Старческая кастрация.

Вследствие естественного процесса обратного развития зародышевых желез:

а) у мужчин (на 6-м десятке жизни). Неустойчивость нервной системы.

в) у женщин (на 4-м или 5-м десятке жизни) Прекращение менструаций. Усиление жировых наслоений. Иногда появление обильной волосатости¹⁾.

V. Недоразвитие зародышевой железы.

(Гипогенитализм).

1. У мужчины: все признаки ранней кастрации. Тип обозначаемый евнухоидом, что значит похожий на евнуха. Лучше было бы кастратоид, как предлагает Сельгейм, ибо существенный пункт сравнения не есть отсутствие полового члена, как у евнухов, а увядание зародышевой железы, и даже еще потому, что это состояние встречается у мужчины и женщины. Яички поразительно малы, иногда вообще почти незаметны. В последнем случае первоначально яички повидимому, были, но по неизвестным причинам преждевременно атрофировались. Никакой эякуляции, даже никакого истечения из предстательной железы; тем не менее сильное чувство удовольствия при мастурбации.

Различают три евнухоидных типа:

а) Высокий рост с ясно выраженной непропорциональностью скелета, как слишком длинные конечности по сравнению с величиной тела, ослабление полового

¹⁾ Рядом с изменениями яичников в связи с нормальным климактерическим периодом есть еще разрушение функций яичников, произведенное рентгеновскими лучами; эти два процесса не могут быть сравнимы. (Сельгейм). В первом случае, также как и после настоящей кастрации при помощи ножа, окончательно прекращаются функции яичников, между тем как лучи Рентгена и радия, которые производят повреждение функций овариев, как показывает серологическая реакция, вызывают лишь временное расстройство функций, которое может длиться от 3 месяцев до 4 лет. «Таким образом, после рентгеновских лучей, женщина имеет искусственно вызванную болезнь яичников».

гипа в пропорциях туловища, так что у мужчины развивается «асексуальный», внешне напоминающий по форме женский, таз. Жалкая волосатость конечностей при густых волосах на голове. (Двойная длина ног должна больше чем на 10 см превосходить длину тела).

Такие диспластичные специальные типы, т.-е. формы роста тела, весьма удаляющиеся от среднего и часто встречаемого типа этой породы, нередко попадают, как у дисгландуляров, так и при эпилепсии и при шизофрении! Указанием на это служит то, что биологические основные причины, напр. гуморального свойства, у всех трех групп в одной части случаев могут быть даже одинаковы, и только их клинические конечные проявления, то в шизофреническом приступе, то в эпилептическом, то еще в беспомощной хилости могут нам дать возможность различать их между собой, поскольку какие либо добавочные причины их клонят то в одну, то в другую сторону.

б) Жировой тип, евнухоидный или полигландулярный. Здесь непропорциональность менее выражена, жировые отложения разбросаны по телу, яички величиной с орех, гомосексуальный вид. Высокий детский голос, миниатюрное тело, отсутствие полового инстинкта, хорошо развитой интеллект — отвечают генитально жировой дистрофии.

с) Инфантильный тип: остановка всего тела на ступени развития до наступления созревания. Анория — врожденное полное отсутствие обоих яичек (доселе сомнительно).

д) Многочисленные переходы, сопряженные то с половой гипоплазией, инфантильным тазом, то с безволосостью, инфантильным распределением жира позволяют предположить, что гипопластический малый рост, может быть, представляет собою лишь вариант дисгенитального инфантилизма.

2. У женщины: врожденное недостаточное развитие яичников и недостаточное их функционирование еще весьма неясная картина женского гипогенитализма, или гиповаризма—женские евнухоиды, или, лучше сказать, кастратоиды. Трудно поддается констатированию. Пока еще существует воззрение, что вообще нет евнухоидизма у женщин, подобного мужскому (Ашнер). В последнее время это, однако, безусловно доказано (Сельгейм). Никаких типичных женских склонностей, никакого полового инстинкта, никакого влечения к мужчине, никаких менструаций. Отсутствие жирового покрова и такого характерного для женщины распределения жира, особенно на ягодицах, бедрах, ногах. Полное отсутствие ткани грудных желез, резкое недоразвитие грудных сосков и околососковых кругов. Сильное нарушение в развитии волосяного покрова, в наружных половых органах и во входе во влагалище, умеренное недоразвитие влагалища, рудиментарная, похожая на канал матки, инфантильный таз, срамная дуга очень узкая и высокая, тазовый выход воронкообразный, детского типа. Нарушение роста хрящевых костей в смысле слабого окостеневания (оссификации) хрящей, как это наблюдается при остеохондрите и, благодаря тому, что линия эпифизов остается открытой, указанное нарушение захватывает весь рост. Не решено еще, происходит ли неправильный рост от неполной овариальной функции, или вследствие обусловленного ею нарушения взаимодействия внутрисекреторных желез, или же от какого-либо другого нарушения в этой общей работе. Такое же отклонение от норм наблюдается у большинства шизофренических женщин (генитальная гипоплазия, жалкие груди, ширина таза меньше ширины грудной клетки).

Ановария—врожденный недостаток обоих яичников, случается только у неспособных к жизни

недоносков, следовательно, не принимается в расчёт при наблюдении над живыми людьми.

Выводы.

Преждевременное удаление зародышевой железы, вызвано ли оно религиозными, социальными, расово-гигиеническими или терапевтическими соображениями, или происходит благодаря ранениям, или благодаря задержке в развитии, или болезненным изменениям, влияет, как это видно, на половые признаки, как первичные, так и вторичные, при чем оно или задерживает их дальнейшее развитие, или ведет назад до уровня развития детского возраста. Задержка в дальнейшем развитии также «затянувшееся недозревание». Значит, зародышевые железы не только, видимо, вызывают и влияют на образование половых признаков, но также сохраняют их в состоянии полнейшей законченности.

Практические выводы: В случае Сельгейма нельзя было прощупать яичники. По полной аплазии грудной железы и соска надо было ждать полного отсутствия женской зародышевой железы. Однако исследование по методу Абдерхальдена доказало несомненное присутствие вещества яичника. Отсюда родилась мысль, что пересадка ткани функционирующих яичников от другой женщины может привести в деятельное состояние не работающие яичники женского кастратоида. Предварительные исследования брюшной полости до операции пересадки обнаружили яичники выше места входа в таз. Микроскопическое исследование одного из яичников открыло отличные анатомические перспективы для овуляции,—достаточное количество первичных фолликулов, все стадии развивающихся фолликулов, при чем, однако, это развитие останавливалось незадолго до зрелости и клетки

погибали. Таким образом дело шло о неполной функции органа, самого по себе хорошо развитого, а вовсе не о недоразвитости яичников. Несмотря на то, что анатомически доказано было наличие яичника, все же не было той внутренней секреции, какую проявляет нормальный яичник. Таким образом это уменьшенная функция во внешне и внутри-секреторном направлении, но не гипоплазия. Пересадка здорового яичника устранила тотчас же все осложнения в заболевании костных хрящей.

В дальнейшем—превосходный общий вид, розовые щеки, вес с 86 фунтов на 100. Затруднения при ходьбе почти совсем прошли. Сосок заметно поднимается над околососковым кругом, как будто между ними лежит более плотная, величиной с пятак, припухлость (ткань грудной железы). Весьма значительный жировой покров вокруг желез. Подкожная жировая ткань повсеместно увеличилась, и поэтому больная стала более похожа на женщину. На лобке прежде безволосом, появляются длинные волосы от 2 до 3 см. Состояние духа веселее, полна надежд, охота и способность к работе. Заметный интерес к мужскому полу и желание выйти замуж.

VI. Раннее выпадение зародышевых желез.

Раннее выпадение зародышевых желез не приводит к переходу в другой пол, а ведет к бесполому типу. Как скелет, голос, так и жировой покров выдают такой переход. Также и увеличение груди происходит только от скопления жира. В виду этой положительной, несомненной зависимости образования половых признаков от секреции сока зародышевой железы возникают нижеследующие новые вопросы.

VII. Действие зародышевой железы,

А. Мужская зародышевая железа.

1. Недавно сделанное Штейнахом открытие расширило горизонты и существенно углубило наши знания; он показал, что можно «феминировать» кастрированное мужское млекопитающее, сделав ему прививку яичников, а женское кастрированное млекопитающее, пересадкой семени, сделать «мужским», не только в отношении физическом, но и психосексуальном. Результаты этих опытов говорят о «специфически-половом» действии зародышевой железы.

2. Формующее и функциональное начало зародышевой железы определяется не нервным влиянием, исходящим из железы, а вызывается химическими веществами, которое попадает в кровообращение. Природа этих веществ еще совершенно неизвестна ¹⁾.

3. Внутрисекреторное действие яичек, повидимому, имеет своими источниками не только генеративную часть, то есть семенные канальцы, но, вероятно, и т. н. Лейдиговые клетки, лежащие в соединительной ткани яичек между семенными канальцами. Эту внутрисекреторную часть Штейнах называет железой зрелости, Ансель и Буэн интерстициальной железой. Штейнах считает ее задачей развитие

¹⁾ Гормоном зародышевой железы Пель назвал спермин, соединение $C_2H_{14}N_3$. Его предположение о специфическом воздействии на кровообращение, дыхание и обмен веществ не могло быть доказано. Герману удалось изолировать из яичников вещество, дериват холестерина, который он считает действующим началом гормона.

зрелости и сохранение образовавшихся половых признаков и полового характера в продолжение всего периода активной половой жизни. Лейдиговы клетки повидимому также действуют внутрисекреторно, когда генеративные части яичек (семянные каналы и сертолиевы клетки) вырождаются благодаря каким-либо влияниям (лучи Рентгена, крипторхизм и т. д.). Остаток около 1/140 нормального вещества яичек может осуществить развитие половых признаков до их уровня у нормального животного. Микроскопически найдена была в остатках яичек распавшаяся сперматогенная ткань, размножение промежуточных клеток. Это воззрение оспаривается Липшицом; он не признает внутрисекреторной функции за семенными клетками и за сертолиевыми клетками, а указывает на междуточные клетки, как на аппарат обмена веществ в яичках, так как, по его мнению, при известных условиях сертолиевые клетки и др. меняют форму и место; в настоящее время и это воззрение подвергается критике. Еще спорно, (Полль) не принимает ли участие во внутренней секреции также и сама зародышевая ткань. Штieve выдвигает значение междуточных клеток, которые хранят в себе питательный материал и готовят регенерацию зародышевой ткани, что начинается сразу же после прекращения травмы. Влияние зародышевых желез на рост тела или на вторичные половые признаки проявляется только тогда, когда остаются хотя бы следы зародышевой ткани. То, что зародышевые клетки сами по себе достаточны для выявления вторичных половых признаков, доказывают те виды животных, яички коих вообще не знают никаких междуточных клеток. У гусей можно посредством откармливания размножить междуточные клетки в 12—14 раз, и, несмотря на это, они становятся импотентными. Эти клетки размножаются всегда, когда зародышевые клетки

погибают. Этот взгляд Штieve и других,¹⁾ может весьма ослабить энтузиазм перед учением Штейнаха, заставляя очень осторожно оценивать его.

4. Внутреннее выделение соков железы зрелости непосредственно действует эротизирующе на центральную систему, на кровяные и лимфатические пути, должно быть и нервные влияния в свою очередь также регулируют внутреннюю секрецию. Даже при пересадке яичек нервные волокна как-бы вырастают в область пересадки и представляют связь между спинным мозгом и зародышевой железой. По крайней мере, при сильном сгибании в области трансплатации отдается боль говорящая за существование нервных путей.

5. Как правило, межуточная субстанция разроsteается тем сильнее, чем больше часть яичек, изготовляющая семя, распадается. Имеет ли увеличение межуточной субстанции следствием увеличенную внутреннюю секрецию еще не решенный вопрос. Но возможно, что такое наводнение организма внутренней секрецией яичек ведет организм к усиленному действию и нарушениям, как это наблюдается в некоторых других железах с внутренней секрецией; но не исключается возможность, что действие ее лишь увеличено и только немного повышает половую потребность.

6. Количество внутрисекреторных клеток, конечно, играет роль, так как качественное различие внутренней секреции не объясняет многообразия явлений.

Таким образом реакция определяется

а) определенным количеством внутренней секреции из половой железы;

¹⁾ Даже если кое что и говорит в пользу тезисов Штейнаха-Буэна-Ансея, то надо согласиться, что мы далеко стоим от благоприятного конечного разрешения этой проблемы; и будем до тех пор далеки, пока мы не обладаем достоверной методикой для настоящего точного расчленения обеих частей яичек (Цондек).

б) и, далее, интенсивностью роста в каждый данный период, которая бывает различной, смотря по степени внутри-секреторной пропитанности соком в эмбриональном и постэмбриональном периодах.

7. По Штейнаху внутрисекреторное влияние так велико, что степень и образование половых признаков зависит от более сильного или более слабого развития межуточных клеток, так что при сильно размножившейся межуточной субстанции половая потребность превышает норму. И это учение Штейнаха тоже еще ждет доказательств.

8. Железа зрелости составляет самодовлеющий орган, соединяется с семяобразующей тканью яичек только местно. Она работает в течение своего индивидуального развития дважды особенно сильно:

- а) в раннем эмбриональном состоянии;
- б) в середине второго десятка лет жизни.

В остальное время—промежуточная фаза—ее секреция менее выражена или вовсе затихает, что равнозначуще с медленным развитием половых признаков. В противоположность этому Штieve полагает, что внутрисекреторная деятельность зародышевых желез продолжается почти во все время внутри и вне утробной жизни, а не только в течение короткого периода возмужалости.

Таким образом роль межуточных клеток, если мы их рассматриваем не как производителей гормонов, совершенно не выяснена. Может быть, сюда привходят и сертолиевые клетки, они всегда существуют у мужчин в период половой силы и могли бы выполнить эту задачу даже если они, кроме того, замещают сперматогонии там, где эти последние атрофированы, подобно тому как они снабжают их материалом во время спермиогенеза. Наконец, и спермиогенные клетки не исключаются из продукции гормонов, хотя образование семенных нитей не является решающим.

Отсюда еще новый вопрос: где поглощаются сексуальные гормоны? Кое что говорит за каналы яичкового придатка. Настоящая спермиофагия в новейшее время открыта в нем; возможно, что в этом поглощении участвуют и клетки Лейдига.

В. Женская зародышевая железа.

Либи́до женщины вызывается внутрисекреторной деятельностью яичников, точнее — выделением из их интерстициальной ткани — клеточных образований, которые частично происходят из эпителия *Membrana granulosa* а частично из покровной ткани *Theca interna*. Этот клеточный материал доставляется как закрытыми фолликулами, так и теми фолликулами, которые лопаются при овуляции. Желтое тело есть ничто иное, как сморщенные, наполненные соединительной тканью, фолликулы. Собранные вместе эти желтые тела представляют собою интерстициальную ткань яичников, так называемую «интерстициальную яичниковую железу». Если Штейнах обозначает ее также, как железу зрелости, то это название не подходит, потому что эта железа находится в действии не только во время созревания, но и до него и после него, затем в периоде рождения детей и наконец, даже в годы начинающегося старческого увядания. Вероятно, если не абсолютно верно, можно доказать, что специфическая яичниковая паренхима, т.-е. сумма овариальных клеток и их потомков, фолликулярных клеток, уже в раннем эмбриональном возрасте дает Мюллеровскому ходу импульс к росту, а Вольфовскому ходу диктует задержку и обратное развитие.

2. Овуляция и вместе с тем менструация есть не только нервный процесс происходящий в яичниках, но также и химически-внутрисекреторный, выделяе-

мый через желтое тело, которое подготавливает матку к принятию яйца. Сначала клетки доставляют гормон, необходимый при преобразовании слизистой оболочки при менструации и, аналогичной с ней у животных, течке. Периодическое наступление этого процесса есть выражение того, что последовало новое выталкивание внутрисекреторных клеток. С началом полового созревания появляется, как новая овариальная способность, созревание яиц. Она протекает у людей в определенном темпе, в 28 дней. Растущие Граафовы пузырьки, как и приносимый клетками гормон, вместе действуют возбуждающе на овариальные нервы, так что рефлекторно следует за этим сильное переполнение кровью. Оно действует так, что все дальше и сильнее стремящийся к поверхности, до краев наполненный, фолликул лопается (после 14 дней) и зрелое яйцо с несколькими окружающими фолликулярными клетками выходит наружу (овуляция). В генитальном мешке, вероятно, в трубе, которая своими воронкообразными, открывающимися в полость живота фимбриями, или мерцательной бахромой, ловит яйцо, выскочившее из Граафовых пузырьков, оно живет на свободе несколько дней, ждет там оплодотворения и, под влиянием струи гормона, его желтое тело находится в активном состоянии. Если яйцо погибает неоплодотворенным, то желтое тело быстро уменьшается и исчезает. Следовательно, желтое тело, также как и оболочка фолликул, есть вспомогательная железа, которая значительно усиливает слишком слабый импульс гормона в зрелой яйцевой клетке, вызывает в других частях тела, специально в генитальной полости, дальнейшие, своеобразные последствия.

Особенно заметно это действие на слизистую оболочку матки, главным образом в теле матки, но также рудиментарно и в слизистой оболочке маточного

рукава и в слизистой оболочке труб (питание яиц, поглощение гормонов). Меньше всего это влияние на базальную часть, но здесь образуется новый слой, как специфический продукт половой зрелости, возрастающей до тех пока вполне развивается желтое пятно; как только это последнее дегенерирует, вследствие гибели яйца и отсутствия раздражения гормона, этот слой утончается с 4 до 1 мм и поверхность кровоточит (Менструация).

3. Календарь менструального цикла:

От 5 до 14 дня: созревание яйца — пузырька;

От 14 до 16-го дня: овуляция;

От 16 до 28-го дня: остаток яйца (желтое тело), возникновение и процветание.

В случае гибели яйца, обратное развитие желтого тела, шелушение и очищение раны.

От 1 до 3 дня: шелушение и очищение поверхности раны;

4 и 5 день: образование нового эпителия. Новый цикл.

4. Во время господства одного яйца, все другие яйца и их фолликулы задерживаются в своем созревании — должно быть под действием желтого тела. Только после его смерти прекращается это действие.

5. Когда при овуляции произошло оплодотворение, то выталкивание клеток особенно велико, интерстициальная ткань функционирует сильнее и повышает либидо. Но эти свежие клетки железы зрелости менее долго функционируют, чем длится беременность. Желтое тело беременности зарубцовывается. Около второй половины беременности вместо погибающих клеток желтого тела выступают клетки железы зрелости, происходящие из грануляций фолликул, которые к этому времени атрофируются в большом количестве.

Когда беременность кончается, то скоро созревает новое желтое тело, которое доставляет новый материал, типичный для менструации.

6. Овуляция прекращается приблизительно через 30 лет после начала, не внезапно, а постепенными остановками (перебои, климактерий). Затем происходит перестройка всего организма, сопровождающаяся разнообразными осложнениями. Желтое тело, очевидно, есть периодически возобновляющаяся овариальная железа, которая влияет на питание матки от периода созревания до климактерического. По Штыве яичники функционируют не только в течение короткого периода зрелости, но и во время всей внутриутробной и внеутробной жизни.

Рядом с этими внутрисекреторными влияниями яичников, весьма вероятно существование внутрисекреторных процессов в материнском месте (плацента) которые, судя по новым опытам, повышают рост женских половых органов и задерживают рост мужских зародышевых желез (тестикулы). Едва ли можно сомневаться, что в материнских и детских кровеносных сосудах циркулирует гормональное вещество и что оно обуславливает с одной стороны в материнских органах, так называемое, изменение беременности, а с другой действует на органы зародыша. Как пример последнего можно упомянуть гиперемию и гипертрофию зародышевой грудной железы, которая начинается уже между 8 и 9 лунным месяцем, достигает высшей точки при конце родов и заканчивается на 3 — 4 неделе после рождения. Отсюда, так называемое «молоко ведьмы», из грудной железы у девочек и у мальчиков. Следовательно, половой аппарат и мужского плода также реагирует на активные вещества периода беременности, второе — уменьшение матки у новорожденных девочек после рождения через 3 недели, а также

и предстательной железы у новорожденных мальчиков.

7. Женские половые признаки могут быть вполне выражены, если даже не существует ни одной яйцевой клетки в яичниках, — учение, которое значительно поколеблено.

8. По учению Штейнаха образование мужского сперматогенезиса зависит от межуточных клеток (клеток Лейдига в яичках), от периодического созревания яйцевой клетки, от внутрисекреторных клеток яичника. И это учение Штейнаха сильно поколеблено в новейшее время Штиве и Тидже, которые отводят обоим видам клеток железы зрелости лишь трофические функции. Шредер полагает, что клетки, так называемой, интерстициальной железы яичников, самое большее, способны собирать яйцевые и фолликулярные гормоны и медленно выделять их в организм. Первичное и господствующее начало видит он, также и для половых признаков, в паренхиме яйцевых клеток. В самое последнее время Р. Мейер доказал, что не существует самостоятельной интерстициальной железы, что железа зрелости в толковании Липшица пустая фраза, и что молодые девушки не имеют ни заметного множества интерстициальных клеток, ни, еще меньше, интерстициальной железы. Одинаково отрицательно относятся к этой теории Френкель и Ашоф. Так целиком оспаривается связь железы зрелости с большими сексуальными функциями, как созревание, либидо, лактация.

VIII. Связь зародышевых желез с другими внутрисекреторными органами.

Как ни важно выяснение зависимости образования половых признаков от внутренней специфически-

половой секреции зародышевой железы, не менее важен вопрос — работает ли при этом зародышевая железа одна, независимо от остальных желез внутренней секреции, или только как одно звено, хотя и самое важное, в многократно перекрещивающихся связях всей сети внутрисекреторных желез?

Как многообразны эти взаимоотношения, показывает также то обстоятельство, что внутрисекреторные железы состоят физиологически в контакте с известными частями мозга, и достаточно бывает нарушения этого контакта, чтобы создать определенные картины заболевания. Даже и физико-химические нарушения периферии, т.-е. клеток конечных органов, могут стать исходной точкой заболевания.

Всю сложность взаимоотношений в химической фабрике, какой можно назвать человеческий организм, с очевидностью обнаруживает новейшая методика исследования крови, которую, благодаря химическим методам работы, можно довести до крайней точности. Они ведь осветили нам существование таких веществ, которые появляются в материнской крови, как реакция на особое отягчение организма. Их не надо рассматривать только как защитное приспособление или как выработку защитных ферментов, а как «активную реакцию в смысле приспособления к новому и в направлении потребной переустановки деятельности организма». Так, например, кровь беременных реагирует образованием веществ, которые при опыте в пробирке характеризуются распадением вещества яичек. Повидимому также, в организм матери поступают кровяные элементы из всевозможных растущих детских органов, хотя их присутствие не может быть обнаружено также легко, как вещества яичка.

1. Уже при преждевременной половой зрелости (гипергенитализм) имеется, конечно, усиленная дея-

тельность зародышевых желез; при этом у мужчины рано и сильно развивается половой член и волосы, голос становится низким; эротические склонности с эрекцией и полюцией рано проявляются и преждевременно заканчивается рост вследствие преждевременного закрытия эпифизов; но гораздо чаще в этих случаях мы находим изменения других внутрисекреторных желез. Нарушение в их корреляции должно привести к патологическому гипертрихозу. Высокая концентрация крови, дискразия и т. д. тоже остаются не без влияния.

2. У кастратов щитовидная железа ¹⁾ меньше, гипофиз и костистые углубления гипофиза в турецком седле больше. Нам почти ничего неизвестно о влиянии паращитовидных желез на зародышевые железы и обратно. Но так как паращитовидные железы действуют на обмен веществ и на нервную систему, то и работа зародышевой железы и нервная раздражимость гениталиев могут подвергаться их влиянию.

3. Во время беременности гипофиз ²⁾ — средний вес 620 *mg* — увеличивается, достигает, посредством превращения главных клеток передней доли в клетки беременности, веса в 106 — 165 *g*, который в послеродовом периоде снова уменьшается, и при этом меняется

¹⁾ Щитовидная железа (*Glandula thyreoidea*), изменяющаяся в своей величине по возрасту и полу, состоит из двух, соединенных узким перешейком, долей вещества, лежащих с обеих сторон гортани. Около главной железы, на ее задней стороне, находятся несколько (4) меньших добавочных щитовидных желез, эпителиальных (паратиреоидные железы), попарно (3 — 15 *мм* длины, 2 — 7 *мм* шириной). Коллоид секрета щитовидной железы из фолликул железы, который надо считать нормальной секрецией железы, прежде всего попадает большей частью в лимфатические сосуды, там несколько разжижается и тогда вместе с лимфой попадает

также рост скелета. Акромегалические черты, более или менее преходящие, наблюдаются у многих беременных женщин. Если эти последние еще молоды, и их эпифизы еще не вполне закрылись, то рост снова начинается, но неравномерно, а с перерывами. Еще не вполне установлено, действительно ли это обусловлено повышением функций гипофиза. В то же время начинается усиленное функционирование яичников. Плохие задатки, нарушенное развитие и усиленное функционирование яичников препятствуют, как думают, своевременной атрофии вилочковой железы и лимфатической системы. Большой остаток вилочковой железы, вероятно, остается и компенсирует гиперплазию щитовидной железы и гипофиза. Отсутствие передней доли гипофиза вызывает только апластические изменения в зародышевой железе, повреждения же средней доли — дегенеративные. После кастрации у мужчин и у женщин эозинофильные клетки размножаются, увеличиваются в размере и поднимаются в весе. При заболеваниях гипофиза особенно страдает мужской пол — заболевания щитовидной железы чаще относятся к женщинам. Передняя доля гипофиза оказывает влияние в периоде до созревания на рост зародышевых желез. Средняя доля гипофиза регулирует гормональным тонизированием среднего мозга трофический процесс

в кровеносные сосуды. Действующее вещество есть Иодотирин. (Тироидин Иодотироглобулин, Бауман).

²⁾ Гипофиз (придаток мозга), чисто инкреторная железа величиной почти с полевой боб, лежит на основании мозга и соединяется ножкой со средней частью мозга. Он состоит из большей передней доли, задней стенки или средней доли, и из меньшей задней доли. Гормоны гипофиза видимо находятся в гипофизине. Еще ничего достоверного мы не знаем о путях секреции гипофиза. Инкреты переднего отрезка прямо передаются кровяной системе, а заднего отрезка прямо — в 3-й желудочек.

зародышевых желез. Понижение функции передней доли гипофиза имеет последствием атрофию яичек, обусловленную задержкой в развитии.

4. Предстательная железа, ближе всего примыкающая к мужской зародышевой железе, дающая внешнюю секрецию, весьма необходимую для жизненной энергии спермы, а также и внутреннюю секрецию, резко изменяется при выпадении функций яичек, наоборот, повреждение предстательной железы не влияет на яички. Предстательная железа, повидимому, стоит в тесной связи с другими железами. Гипертрофия ее и набухание щитовидной железы, атрофия простаты и опухоль гипофиза с потерей сексуальных способностей доказывают большую связь между ними.

5. Щитовидная железа и половая система, тесно связаны между собой.

У женщины:

Щитовидная железа у женщин вообще крупнее, изменяется во время менструаций, беременности и менопаузы — есть указания на набухание шеи после первого соития. Гипертиреозидизм при Базедовой болезни и заболеваниях в половой сфере. Зоб чаще бывает в периоде созревания. Щитовидная железа также вызывает, благодаря своему гормону, усиление роста. Нарушения функций ведут за собой аномалии в росте. Атиреозидизм при микседеме.

У мужчины:

Бесплодие кретина. Задержка развития половых органов и бесплодие при атрофии щитовидной железы.¹⁾

¹⁾ У кроликов доказано влияние внутренней секреции матери на развивающийся организм плода. Это влияние сказывается в том, что повреждение какого-нибудь эндокринного органа родителей вызывает изменения в таком-же эндокринном органе детеныша, функционально связанном

6. Вилочковая железа или тимус ¹⁾.

У мужчины:

Антагонист по отношению к развитию половой системы: она атрофируется, когда последняя достигает высшего пункта своего развития. Экстирпация вилочковой железы сопровождается гипертрофией яичек, или, самое меньшее, гипертрофией железы зрелости. Также страдает костная система, причем кости делаются мягче и легче гнутся. Удаление яичек до возраста половой зрелости ведет за собой гипертрофию вилочковой железы. Продолжающийся общий рост, пока вилочковая железа функционирует, окостенение эпифиза с инволюцией ²⁾ этой железы.

У женщины:

Итак, зародышевая железа самый важный фактор в развитии вилочковой железы. При тимико-лимфатической конституции вилочковая железа сохра-

с поврежденным органом. Так отсутствие щитовидной железы у матери вызывало у детеныша увеличение гипофиза, отсутствие надпочечника у матери — заметное увеличение тимуса и селезенки у детеныша.

¹⁾ Тимус (внутренняя грудная железа) состоит из двух, по большей части совершенно разъединенных, длинных, узких долей, лежит тесно сзади рукоятки грудной кости перед большими кровяными сосудами и сердечной сумкой. В течение нормальной жизни индивида — его носителя — она проходит три стадии: 1) эпителиальную, 2) лимфатическую на 2 — 3 году жизни и 3) жировую. При рождении она весит едва 15 gr, на 2 году жизни — 25 gr и ко времени созревания около 46 gr. О ее эндокринном действии мы знаем очень мало.

²⁾ По новейшим данным развитие и созревание яичек в детском возрасте и во время зрелости находится под влиянием тимуса. При сильной атрофии этой железы наступает кроме задержки развития еще и атрофия семенных канальчиков, благодаря чему получается сильный перевес интерстициальной ткани. Поэтому связь между тимусом и Лейдиговыми клетками вторичного происхождения.

няется, но наружные половые органы недоразвиты. Эта конституция рассматривается в новейшее время, только как частичное явление гипопластической конституции, хотя речь идет не исключительно о гипопластических состояниях и однако это все же верно, потому что она указывает на уклон от нормального пути, на малоценность в строении и в функции. Только нельзя считать каждую аномалию в строении тела и внутренних органов конституциональной аномалией. Принятие первичной своеобразности индивидуальной конституции оправдывается лишь тогда, когда можно сослаться, кроме величины лимфатического аппарата и тимуса, еще и на другие несомненно первичные гипопластические аномалии. По всей вероятности, тимус выделяет гормоны, благоприятствующие росту.

7. При адипозо-генитальной дистрофии, — заболевании, которое характеризуется необыкновенным ожирением и гипоплазией зародышевых желез (у мужчины малыми размерами внешних половых органов, отсутствием либидо, также недостаточным образованием вторичных половых признаков) имеются налицо опухоли гипофиза, которые разрушают его, или своим давлением на ножку гипофиза мешают оттоку секрета. Такое ожирение, как и другие расстройства обмена веществ, могут также вызвать заболевания в области промежуточного мозга, а гипофиз может оказаться нетронутым. Пониженная функция (гипофункция), недостаточная функция (дисфункция) ее задней доли дает картину болезни. Отсутствие передней доли обуславливает лишь апластические, а повреждение средней доли — дегенеративные изменения в зародышевых железах. Повышение функций передней доли вызывает акромегалию и гигантизм, при которых затронута также бывает и сексуальность. При акромегалии потухает либидо, способ-

ность размножения, потенция, половые органы атрофируются, делаются незаметными вторичные половые признаки. У женщин теряются либидо и менструации уже в начальном периоде акромегалии. Так как при заболевании одной гормональной железы, другая, коррелятивно, не ясно анатомически с ней связанная, но скорее только функционально, не объяснена тоже заболеть, то и в этом случае также нет и следов заболевания в зародышевых железах. При гигантизме развивается аплазия зародышевой железы. Таким образом гиперфункция, дисфункция и гипофункция гипофиза в одинаковой степени наносят вред мужской сексуальной функции.

8. Роль шишковидной железы для половой функции вполне ясна, так как ее разрушение вызывает преждевременное созревание, ускоренное умственное и физическое развитие, с ранним ненормальным развитием половых органов, мужских половых признаков, ненормально высокий рост и умственное преждевременное созревание. Преждевременное созревание может таким образом возникнуть двумя путями:

- а) первично — вследствие усиленной внутренней секреции железы зрелости,

- б) вторично — вследствие влияния шишковидной железы на зародышевую железу (уничтожение задерживающего действия).

9. Сильно выражено морфогенетическое влияние надпочечной железы ¹⁾ на физические и на психосексуальные половые признаки. Каждая аномалия, как аплазия, гипертрофия, опухоль, особенно прирожденная, может идти об руку с гермафродитизмом.

¹⁾ Надпочечная железа на верхнем конце почки. Ее экстракт есть адреналин или супраренин и еще холин, которые действуют на перистальтику и давление крови, как антагонисты. Нормальный вес 14,2 gr — у солдат, и у штатских — 11,7 gr.

тизмом, преждевременным созреванием, гетеросексуальными половыми признаками и с Апертовским симптомокомплексом (гирсутизм). Под последним понимают преждевременное половое развитие, вирилизм, ненормальное ожирение, чрезмерную волосатость. У молодых девушек опухоль надпочечной железы ведет к изменениям, к маскулинизму, к образованию мужских вторичных половых признаков, к быстрому раннему созреванию, при инфантильных половых органах, к быстрому постарению; у мужчин—к сексуальной ранней зрелости и женоподобию (гинекомастия, развитие женских грудей).

Взаимоотношение коры надпочечной железы и зародышевой железы еще не вполне выяснено. Действуют ли опухоли в ней через какие-нибудь еще не изученные вещества (Гармазон Глейя) непосредственно на конечные органы, происходит ли морфогенетическое влияние на пути через другую между ними находящуюся эндокринную железу, все это пока остается неразрешенным. Во всяком случае ее морфогенетическое значение показывает, что вторичные половые признаки зависят не только от одних зародышевых желез. Каждое изменение одной эндокринной железы действует сперва на другие эндокринные железы. При ясно выраженном заболевании надпочечной железы, при Адиссоновой болезни, появляется импотенция, сперматогенез уменьшен, интерстициальные клетки изменяются. В общем половая сфера тем меньше страдает от внутренней секреции надпочечной железы, чем дальше она успела уже развиться. Так, напр., врожденное заболевание надпочечной железы вызывает гермафродитизм, намеренное созревание, нарушение после созревания—лишь ожирение тела и ненормальную волосатость.

Увеличение надпочечной железы встречается при псевдогермафродитизме, беременности и менструациях.

10. Слюнная железа. Еще менее вероятна внутренняя секреция слюнной железы. Заболевание яичек при одновременном остром воспалении слюнной железы говорит о взаимной связи обоих органов, так же и одновременное нахождение гипофункции и нарушенной функции в половом аппарате—с опуханием слюнной железы.

Выводы.

Разнообразные и разнородные нити тянутся от полового аппарата к другим эндокринным железам и обратно, так что внутрисекреторные нарушения различной степени кровяных желез могут вызвать одинаковые симптомы. Надпочечная железа, гипофиз, может быть также, и щитовидная железа возбуждающе действуют на половой аппарат мужчины, шишковидная и вилочковая железа угнетают его. Гипергенитализм одинаково происходит как при опухоли коры надпочечной железы, так и при опухоли шишкообразной железы, гипофиза и злокачественном перерождении зародышевой железы. Гипогенитализм появляется при заболеваниях зародышевой железы, как и при общих изменениях в кроветворящих железах.

Женская зародышевая железа также находится в известной функциональной связи и в известном антагонизме с прочими кроветворящими железами. В то время, однако, как овариальные гормоны воздействуют в первую очередь на половую функцию, прочие внутренние железы тела не имеют такой специальной сферы воздействия, но поэтому-то их действие на общий организм гораздо могущественнее. Без гипофиза, без надпочечной железы человек не может жить, но без яичников может. Деятельность яични-

ков до созревания охраняется деятельностью тимуса и шишкообразной железы. Гипофиз вызывает рост костей, а овариальные гормоны задерживают их. Сообща действуют яичники, надпочечная железа, щитовидная железа и панкреатическая на физическое состояние, в то время как стимулирование полового инстинкта надо отнести в первую линию за счет женской зародышевой железы, а потом уже вызывается шишкообразной железой и гипофизом. При всех нарушениях внутренней секреции страдает заодно и зародышевая железа, но обратно—при заболеваниях зародышевой железы—другие внутрисекреторные железы не бывают затронуты. Во время беременности работоспособность всех кровяных желез усиливается.

IX. Внутрисекреторные органы и нервная система.

Нормальные функции внутрисекреторных желез, повидимому, многообразно взаимно регулируются.

1. При опытах пересадки влияние нервной системы не вполне исключимо, потому что нервные волокна могут врасти в трансплантат, так как эта возможность у человека может быть установлена болевым ощущением в месте пересадки, при сгибании, так же точно, как и при нажатии на это место.

2. Опыты кормления и инъекции субстанции половых желез выявили не только одно внутрисекреторное влияние.

3. Опыты Штейнаха показывают, что вещество, выделяемое яичками, действует на центральную нервную систему, или специфически на определенные ее части, там оно собирается и при посредстве центральных нервов способствуют изменениям обмена веществ и формы.

4. Гормоны внутрисекреторных желез влияют, конечно, на мозг и на его работу, но и обратно, психика и центральная нервная система влияют на внутреннюю секрецию. Поэтому и многообразные факторы внешней жизни и среды, действующие на центральную нервную систему и изменяющие ее сопротивляемость, в конечном результате имеют также влияние и на всю инстинктивную жизнь человека, определяя направление, в котором проявляется влияние железистых гормонов.

5. Давно уже известно, что физические изменения кроветворящих желез идут за одно с изменениями психики. Так, усиленная секреция щитовидной железы обуславливает повышенную восприимчивость всей нервной системы к периферическим и центральным раздражениям (явления Базедовой болезни и ее токсины могут случайно дать картину маниакальных и депрессивных симптомов). Так, уменьшенная секреция щитовидной железы снижает возбудимость, задерживает психические функции (микседема, креtinизм). У некоторых шизофреников почти не прощупывается щитовидная железа. Но окончательно решить мы не можем, действуют ли здесь изменения щитовидной железы под влиянием эндокринных процессов, как первопричины, или же только вместе с другими причинами играют роль в общем исходе дании.

Далее, заболевание щитовидной железы приводит к ранней психической и физической зрелости. Так, найдены были нарушения инкреции, особенно же нарушения гормональных выделений зародышевых желез при юношеском психозе (распад яичек). Излюбленным возрастом шизофренических заболеваний является период созревания. Такие больные жалуются на половые ощущения отчасти прямо, отчасти в бредовом освещении. Жалобы на изнасилование, на отцежи-

вание семени, на пропускание тока, искусственные возбуждения и эрекции считаются самыми частыми шизофреническими симптомами. И даже если считать эти жалобы безумными, то все же должен существовать повод, чтобы ход мыслей так упрямо вращался именно вокруг половой сферы. Также строение тела шизофреников часто дает варианты со стороны расстройства половой области, в евнухоидном и инфантильном смысле. Особенность шизофреников — бедная волосатость лица при относительно густых волосах на голове и бровях — общий симптом с евнухоидами.

Зародышевые железы и половые органы у шизофреников нередко дают отклонения, по величине, консистенции и положению; так у мужчин: умеренно гипопластические, то ненормально плотные, то ненормально мягкие и пустые, также измененные в смысле положения, на коротком стержне, достигающие до крипторхизма.

У женщины: гораздо большая гипоплазия половых органов. Часто шизофрения развивается после операции яичников. В таком случае вообще вопрос о психическом происхождении остается открытым. Замечательно то обстоятельство, что для некоторых шизофреников и людей с циркулярными психозами критическим временем являются периоды беременности, родов и послеродовой.

По Кречмеру, шизофренические психозы у мужчин будто бы „не очень редко связаны с жениховством“. И это житейское наблюдение все же приходится оставить без ответа вопрос — обусловливается ли это эндокринно или психически; быть может тут есть и перекрестное влияние. Во всяком случае клинические и морфологические факты приводят к тому, чтобы рассматривать функции зародышевых желез, как весьма значительные для „хотя-

бы одной части шизофренических случаев", тем более, если доказаны анатомические изменения, или если сперматозоиды регрессивны, атрофированы или неправильно развиты. К этому присоединяются еще некоторые особенности полового инстинкта у шизофреников. Несмотря на все это, изменения зародышевых желез, как причина, не представляют для шизофрении простого моносимптоматического функционального выпадения, ибо кастрация у здорового нормального человека не вызывает никакого шизофренического психоза. Так что, если принять эндокринную этиологию шизофрении, то только в форме сложного функционального синдрома и запутанных химических отношений между мозгом и железистым аппаратом, при чем особенно ярко выступает этиологическое значение зародышевой железы. Однако, надо всегда помнить о роли мозга. Так, усиленная секреция щитовидной железы обуславливает повышенную восприимчивость всей нервной системы для периферических и центральных раздражений. Гипофункция щитовидной железы понижает возбудимость, задерживает психические функции (миксэдема, кретинизм). Так, заболевание щитовидной железы ведет к умственной и физической ранней зрелости; отмечены нарушения в инкреции, особенно зародышевых желез при юношеском психозе (распад яичек). Поэтому психические различия полов могут иметь параллельные явления во внутренней секреции зародышевых желез.

6. В будущем нельзя будет больше резко разграничивать нервное влияние и химическое действие инкреторных секретов, ибо они тесно связаны взаимодействием. Абдерхальден, высказывающий это воззрение, предсказывающий также, что в скорости сердечная мышца займет место среди ряда органов с внутренней секрецией, предсказывает также, как несомненно

предстоящее достижение, что все органы с внутренней секрецией — а сюда очевидно принадлежат все ткани — имеют секреторные нервы, которые обуславливают отделение веществ, которыми потом и вызываются определенные функции.

Х. Двуполые задатки человека.

Первоначальные латентно-половые задатки сменяются простой „асексуальной эмбриональной формой“, которая только при посредстве постепенно дифференцирующейся половой железы развивается в дальнейшем, принимая мужскую или женскую форму. Задатки обеих зародышевых желез, повидимому, имеются уже в яйце ¹⁾. Оплодотворение подвывает одну и доводит вторую до полного развития. Допустима и такая постановка вопроса, что в половой железе нет резкой дифференциации, и что уже нормально в половой железе имеются мужские и женские клетки — железы зрелости ²⁾.

Однако, одна, количественно доминирующая, группа клеток, вследствие антагонизма половых желез, задерживает менее богато организованную группу клеток в ее деятельности и делает ее не активной. Этим можно было бы объяснить также сексуальные

¹⁾ По Флиссу и Вейнингеру каждое живое существо двуполо.

²⁾ Штейнах, который полагает, что он нашел в яичках гомосексуалистов два сорта форм межуточных клеток — (он различает *F* — женские и *M* — мужские клетки), — прибавляет к этому, что может быть в каждом яичке, даже и нормальном, можно найти *M* и *F* клетки. Возможно, что дифференциация зародышевых слоев не закончена, и возможно, что каждая зародышевая железа имеет тяготение к бисексуальности. Вальдейер готов принять это предположение относительно зародышевых желез в общем, со всеми его составными частями, но не считает доказанным мнение Штейнаха, что

промежуточные ступени—гермафродитов. Если дальше принять, что мужские и женские клетки железы зрелости не только одновременно функционируют, но также и могут выделять специфические половые гормоны, различные по силе и числу, то могут возникнуть бесчисленные разновидности двуполости, что также возможно доказать экспериментально посредством метода пересадки.

Несмотря на необыкновенно подкупающую форму этой гипотезы, надо настойчиво оттенить, что это есть только гипотеза, и что никто не был еще в состоянии различить и исследовать анатомически клетки половой железы, в смысле этой гипотезы, как мужские и женские, и даже сама эта возможность отклонена компетентными исследователями. Если бы все же когда-нибудь действительно удалось обнаружить одновременное существование мужских и женских клеток половой железы, и эта возможность осуществилась бы, то тогда пришлось бы опровергнуть возможность того, что дело идет не об исключительном явлении, не об уродстве. Во всяком случае допустимо предположить, что индивидуальные различия сексуального предрасположения в отношении психическом и соматическом в смысле роста и деятельности внутрисекреторной части яичек (у жен-

интерстициальные клетки представляют эндокринную железу с той функцией, которая ей по Штейнаху принадлежит. Штейнаху и Кнуд Занду удалось получить настоящих гермафродитов отчасти посредством одновременной прививки яичек и яичников предварительно кастрированной молодой мужской морской свинке, отчасти посредством прямой имплантации ткани яичек в яичники молодых животных. Как в их психическом, так и в их соматическом состоянии, они оказались под двойным влиянием гормонов «бисексуальными». У гомосексуалистов такие морфологические отступления в построении зародышевых желез не доказаны.

щип—яичников) могут быть точно установлены. Это физиологическое влияние кажется неоспоримым по состоянию науки в настоящее время, сколько ни спорили бы постоянно об анатомическом центре происхождения этого влияния.

Чисто анатомические процессы преобразования; когда мужской индивидуум имеет рудиментарные остатки Мюллеровского прохода, а женский индивидуум таковые же Вольфовского прохода, Липшиц не считает подходящими для защиты двуполости. Здесь дело идет лишь об рудиментах первичной почки-аппарата, который первоначально служил для вывода выделений и половых экскретов — обоих полов. Проблемы этого аппарата остаются столь же многочисленными и многозначными, как и различные формы явлений, виды и условия наследственности гермафродита. И даже сомнительно, следует ли его рассматривать во всех формообразованиях действительно как примитивную предварительную стадию разделения полов, так как многие факты говорят, повидимому, за то, что отчасти здесь дело идет об атавизме некогда существовавшей раздельности полов. Остается только неоспоримым, что, независимо от оформления пола, известные стигматы в привычках и в общем поведении меняются смотря по преобладанию созревших мужских или женских клеток размножения.

XI. Внутрисекреторные железы и реакция распада по Абдерхальдену.

Дальнейшему выяснению значения внутрисекреторных желез для хозяйства всего организма необыкновенно много содействовал метод Абдерхаль-

дена. Сначала испробованная, как реакция сыворотки для установления беременности, при чем, как только сыворотка беременных женщин входила в соприкосновение с тканью плаценты, то давала постоянно позитивную реакцию распада, за исключением сыворотки, взятой в последнем периоде беременности; эта реакция должна была быть распространена за эти пределы на функции внутрисекреторных желез, так как можно было думать, что «рядом с изменениями в образовании инкретной субстанции происходят и другие расстройства, которые ведут к передаче в кровеносную систему специфических для клеток веществ, содержащихся в клетках».

Вначале лишь нащупывающий опыт, он скоро привел к твердой уверенности. Ослабление заболевания щитовидной железы, при изменениях гипофиза, яичников, яичек, мозговой ткани, последнее даже при психических заболеваниях, были разъяснены благодаря Абдерхальденовскому методу. Даже всасывание спермы из женского полового тракта было доказано. Несмотря на все, Абдерхальден сам настойчиво предостерегает от «постановки уверенного диагноза на основании его реакции». Даже и позитивная реакция сыворотки с плаценой не позволяет ставить несомненный диагноз «беременность», ибо эта реакция действует еще 2 — 3 недели после нормальных родов, также после аборта. Значит, здесь может помочь лишь врач в смысле диагноза. «Еще менее доказательным» считает Абдерхальден доказательство распада какого-либо определенного органа. Следовательно, реакция указывает лишь на нарушение известной функции определенного органа и позволяет сперва сделать только заключение, что в этой сыворотке находятся ферменты, которые установлены на определенные виды белка; и дальнейшее за-

Ключение, что обнаруженный фермент происходит от клеток этого органа.

И сам метод, как и его позднейшие усовершенствования — оптические способы для выявления изменений концентрации с помощью поляризации, рефрактометрии, жидкостного интерферометра Леверье — исчерпывающе описаны Абдерхальде-ном.

Г. Половой инстинкт.

В половом инстинкте и в настоящее время различается:

1) половое вожделение, т.-е. чувственное влечение к физическому сближению с индивидом другого пола, и

2) влечение к продолжению рода, т.-е. инстинктивное стремление к деторождению.

Несмотря на всю свою строгую простоту, это расчленение инстинкта на два раздела весьма спорно, уже потому, что оно охватывает столь могущественную, необъятно многогранную по роду, силе и способам выявления природную способность человека, что ее нельзя уместить в простую и узкую схему. Такая схема немыслима, поскольку мы будем рассматривать человека не идеализированным, а таким, каков он есть от природы. Мужчину и женщину влечет друг к другу прежде всего и только половое вожделение, т.-е. непреодолимая потребность в телесном сближении полов. Мысль о продолжении рода — настойчивое желание иметь ребенка, воспроизвести себя в новом человеке — появляется у мужчины только в браке, и то как второстепенная. Часто эта мысль превращается со временем в противоположную, иногда даже с самого начала брака она существует, как

фактор отрицательный, тормозящий. Влечение к продолжению рода, как составная часть или как основа полового чувства — по крайней мере, у мужчины — не существует вообще или лишь в самой незначительной степени. Человек, попавший «в западню», дающий начало новой жизни в минуты любовного наслаждения, исполняет в сущности чуждую ему задачу. Чаще встречается мысль о ребенке у женщины; иногда превышая по силе чисто чувственное влечение, иногда даже захватывая ее настолько, что она отказалась бы от половой близости с мужчиной, еслиб была возможность как-нибудь иначе достичь материнства. Телесный и душевный расцвет женщины-матери доказывает, как важно для нее исполнить свое природное назначение — продолжение человеческого рода. Это естественное действие материнства ослабляется или превращается в противоположное в том случае, когда беременности следуют часто одна за другой, или протекают в неблагоприятных материальных условиях, или же когда то и другое вместе вредно влияет на беременную. В редких случаях появляется даже ненависть к плоду, находящемуся во чреве матери (мизопедия) даже при условии счастливого брака — конечно, только вначале беременности. Истерическая антипатия к зачатию, или его виновнику, может перенестись и на ребенка. Если к тому же принять во внимание многие половые извращения, то ясно, что в вопросах половых отношений можно достичь единообразных выводов только со многими оговорками.

Есть, несомненно, доля правды в словах Штекеля: «Не существует нормального человека в смысле половых отношений... может быть вообще не существует нормального человека. Каждый отклоняется в какую-нибудь сторону от принятой нормы. Но в отношении половой жизни вообще неприменимо

понятие о болезни, иначе пришлось бы считать больными добрые три четверти человечества»...

«Извращенность у мужчины проявляется главным образом в браке, или, скажем шире, в отношении к женщине, в том, что он требует от нее, как доказательства любви или же осмеливается предлагать в качестве «любви». Всегда есть доля развращенности, даже при нормальнейших половых сношениях» — и простые, «нормальные» сношения не правило (Садгер).

Половое влечение мужчины делится обычно на 3 фазы:

- 1) стремление к прикосновению,
- 2) нарастающее чувство сладострастия при наполнении губчатого тела,
- 3) потребность в семяиспускании.

Половое влечение женщины так же делится на:

- 1) стремление к прикосновению — потребность во введении мужского полового органа во влагалище,
- 2) растущее сладострастие при распухании губчатого тела клитора благодаря трению мужского полового члена о клитор и во влагалище,
- 3) извержение железистого секрета, сопровождающееся ритмическими сокращениями половых органов.

Разбирая половое влечение с этой точки зрения, мы даем, конечно, не психологическое определение, но биологическое, хотя, конечно, выявляем при этом и самое влечение, как некую психическую надстройку, предшествующую половым функциям, пожалуй, способствующую им. Такое подразделение, конечно, ничего не говорит о психологической надстройке на этом явлении даже по ту сторону биологической сущности — оно является строго биологическим охватом явления.

I. Происхождение полового влечения.

Когда всевозможные возбудители подхлестывают душевную жизнь, разжигая сексуальные желания и

Представления, возникает половое влечение. Оно развивается вначале из двух различных склонностей — психической и соматической, существующих некоторое время раздельно, не сливаясь вполне в одно целое. Контакт той и другой склонности может вначале показаться отталкивающим. С одной стороны — почти чисто психические идеальные грезы о лице другого пола, с другой — зарождающееся частичное возбуждение половой зоны. И только с наступлением половой зрелости падает постепенно эта перегородка. Половое влечение и душевная склонность к любимому человеку соединяются в нераздельный и крепкий узел, подготавливая почву для нормальной психофизической половой жизни здоровых индивидов. Уже созревание яичек и яичника, как и отделения органов внутренней секреции, эротизируют нервную систему, что и прямо и косвенно порождает половое влечение, вызывает сладострастные ощущения и приводит к развитию половой потребности. Эротизированная нервная система в свою очередь рефлекторно влияет на органы внутренней секреции, быть может, через спинномозговые рефлекторные центры. Точно также влияет давление зародышевой железы, наполненной отделениями половых желез — при значительном наполнении яичек, их придатков, семенных пузырьков и предстательной железы, приблизительно на 3-й день после сношения и — во время созревания яичек, приблизительно на 3-й день по окончании менструаций, или на 10—14-й день после их начала. Склонность к половым сношениям обычно видимо уменьшается перед менструацией. Половое влечение женщины связано не только с деятельностью яичников, оно встречается и у женщин, страдающих миомой или раком и подвергшихся лечению рентгеном или радием, или даже перенесших удаление яичников. Чувствительные нервные волокна

половое влечение
различных скл
ой, существующ
ливаясь вполне
ой склонности
ющим. С одной
идеальные греш
зарождающиеся
И только с
ает постепенно
е и душевная
диняются в нераз
я почву для нор
жизни здоровых
к и яичника, как
секреции, эрот
рямо и косвенно
вает сладостраст
ию половой потре
система в свою
ны внутренней сек
омозговые рефлек
ет давление зарож
ниями половых же
ии яичек, их при
редстательной
после сношения
близительно на 3-4
или на 10-14
ь к половым сноше
перед менструаци
ано не только с де
ается и у женщин
и подвергшихся
или даже пере
льные нервные

возбуждаются и действуют (центростремительно) эротизирующе на центральную нервную систему. Сходное чувственное возбуждение может действовать и на другие нервные пути, так, например, при наружном раздражении половых органов, гл. обр. головки члена или клитора. Чувственное волнение при виде не вполне одетого лица другого пола и иные истинные и воображаемые возбудители, как волосы, глаза, голос, грудь, рост, походка, запах, одежда, нос, рот, зубы и т. д.; специфические ярко выраженные качества, как мужество, храбрость, сила, ум — у мужчины; стыдливость, кротость — у женщины — действуют также чувственно возбуждающе. Наконец, раздражение в мочевом канале (катетеризация, воспаление, расширение). При всех этих обстоятельствах — передается ли возбуждение через мозг в эрекционный центр, лежащий внизу поясничной области — зарождается ли оно на поверхности кожи — и здесь особенно благодаря чувствительности свободных междуэпителиальных нервных разветлений, особо восприимчивых в крайней плоти и головке полового органа — во всяком случае половое возбуждение передается от центра поясничной области через нервы к губчатым телам. Оно расслабляет его сосуды, производит сильный прилив крови из артерий полового члена в расслабленные кровеносные сосуды и их конечные резервуары, в одновременно расширившееся сетчатое тело каверн и вызывает таким образом отлив венозной крови. Этим путем создаются условия возникновения эрекции. Весь половой член во время эрекции наполняется кровью, выгибается и распрямляется вследствие мышечного напряжения. Стремление к опорожнению, т.-е. настоятельная потребность в семяиспускании, является предварительным условием оргазма (наивысшего напряжения сладострастного чувства). Это семяотде-

ление, конечно, связано с удовлетворением полового чувства, но и оно — лишь рефлекторный акт на центростремительное возбуждение из полового аппарата. Половое влечение ни в каком случае, следовательно, не есть простое следствие действия зародышевой железы, а возникает под несомненным влиянием других желез и центрального нервного органа, в то время, как по выражению Кречмера, в замкнутом кругу взаимодействия центральная нервная система и кровеносные железы взаимно регулируют друг друга ускоряющими и тормозящими импульсами, частью посредством нервных путей, частью посредством кровеносных.

Итак — половое влечение — не исключительный продукт зародышевой железы, но следствие целого комплекса причин головного мозга, спинного мозга и кровеносных желез, где зародышевая железа имеет все же преобладающее значение. Очевидно, что функции зародышевой железы — это не только порождать гормоны, вызывающие первичные и вторичные половые признаки и поддерживать непрерывное биологически-химическое общение с остальными железами внутренней секреции, но и производить вещество, эротизирующее нервную систему, повышающее ее тонус, — очевидно благодаря симпатич. н. охватывающему и питающему железы и кровеносные сосуды. Кречмер убежденно настаивает на том, что половое влечение не есть самостоятельная психофизическая величина, но лишь не отъемлемая главная составная часть общего темперамента. Последний неотделим от полового чувства, но его нельзя определять «в экзальтированном духе некоторых психоаналитиков» исключительно с точки зрения сексуальности. Все же изучение полового чувства глубоко освещает особенности человеческого темперамента.

Фрейдисты приписывают половому влечению известную энергию, расходуемую при его удовлетворении. Это то, что они называют либидо. Если эту энергию сохранять — она может преобразоваться в другой вид, перейти в телесные или психические переживания. Либидо противопоставляется энергии личной воли. Если она направлена на социально полезные цели, то говорят о сублимации. Точнее под этим понимают способность переключить первобытное половое стремление на путь иного, не полового, но родственного ему, что не является однако заменой неудовлетворенной сексуальности новыми интересами или обстоятельствами. Разумеется психоаналитики умеют расписать изумительные преобразования половой энергии.

По Штекелю, хирург является прирожденным садистом, упивающимся кровавыми фантазиями. Этот садизм «переключается на творчество подвигов гуманности». Не один Джек-потрошитель превратился в гинеколога. Среди врачей видит Штекель многих «подглядывателей», обративших свое природное половое вожделение в искусство диагностики. Сходно звучат откровения, в остальном так ясно мыслящего Шильдера, считающего также, что подавленные садистические наклонности создали многих хирургов, вивисекторов и даже здоровенных мясников. Психоаналитики таким образом допускают возможность сдвига (перемещения) собственной половому влечению энергии, и в качестве таких перемещений они рассматривают анальную и уретральную либидо. Иные психоаналитики идут еще дальше и приписывают всякому функционирующему органу некий либидинозный привкус, они говорят даже о «либидо мозга».

II. Сила полового инстинкта.

Одинаково приложимого ко всякому человеку или к каждому полу масштаба полового влечения не существует. Жизненный и профессиональный опыт скорее дает возможность установить градацию от слабого намека на возбуждение до неутолимой жажды, со всеми мыслимыми промежуточными ступенями. Сила влечения зависит от наследственности, конституциональной склонности, возраста, умственного и физического труда, питания, климата, расы, культурной среды, половой деятельности. Она значительно колеблется у отдельных личностей в течение короткого срока. В противность этому общепринятому учению, основанному на опыте, Штекель позволяет себе говорить: «Стар тот мужчина, который чувствует себя старым. Импотентен тот, кто отрекается от своей силы» и далее: «Я поверю в импотенцию старика не раньше, чем смогу убедиться в ней с несомненностью»... Тезисы целиком противоречащие общепризнанному опыту. Все эти различия относятся только к мужчине; к женщине-же лишь с известной оговоркой, хотя бы потому что за имеющиеся о ней сведения нельзя поручиться и они никогда не бывают исчерпывающими. Женщина редко откроет смело и правдиво свои чувственные стремления даже врачу, а если это и случается — скептическое отношение к ее правдивости все же остается. При таком положении дела неудивительно, что взгляды исследователей на силу полового влечения женщины резко расходятся: то она расценивается значительно холодней мужчины, то сильнее его по силе влечения. «Старый, доселе неразрешенный вопрос», называет его правильно Блох. Правильно поступает поэтому осторожный

исследователь женской души, когда он называет тем-
ным вопрос о половых переживаниях женщины.

Кроме того, много зависит от личности самого
исследователя, его способности воздействия на ищущую
совета женщину. При чутком и тактичном
отношении и глубокой серьезности, врач не рискует
потерять научную почву или, быть может, оскорбить
чувства пришедшей за советом женщины, если к тому
же она верит, что признания ее останутся в тайне.
Наоборот! С благодарностью примет она возмож-
ность открыться врачу и советчику, поскольку она
видит, что нашла достойного доверия человека, спо-
собного исцелить ее раны. Уже одна возможность
поделиться, высказать давно сдерживаемые чувства
и мысли, облегчает ее. И если, несмотря на это,
все же остается сомнение в правдивости ее слов, то
оно уместно разве в отдельных случаях, но не как
общее правило. Все же, так как врачебное искус-
ство доступно не каждому,—да иначе и не может
быть—понятно, что имеющийся доселе материал по
вопросу о силе полового влечения женщины приво-
дит к глубоко различным выводам.

Несомненно только то, что половое влечение не-
винной девушки до наступления зрелости, слабее,
чем таковое у молодого мужчины. Утверждение Ле-
венфельда, что половые ощущения совершенно
незнакомы нормальной молодой девушке и что по-
этому она не может иметь и стремления к ним, за-
ходит слишком далеко.

„Эта слабость либидо продолжается у девушек еще
неопределенное время после наступления половой
зрелости, пока их не коснутся разного рода поло-
вые раздражения. Полюции и эрекции не имеют у
них места, и сладострастные ощущения поэтому им
совсем незнакомы; здесь не из чего возникнуть ли-
бидо, и поскольку появится потребность в половом

общении, оно выразится в форме жажды совершенно неизвестного наслаждения. И если, несмотря на это, любовь девственницы имеет характер сексуальный и отличается от любви к родным, то объяснить это можно тем, что эта любовь заключает в себе элементы, корнящиеся в половом аппарате, как либидо, отсюда — стремление к физической близости с любимым, склонность к поцелуям, ласкам, объятиям и т. д. Это влечение к нежности и прикосновениям проявляется в отдельных случаях очень различно (Левенфельд). По Дессуару во время и даже до половой возмужалости существует неясное возбуждение, смысла которого девушка-подросток обычно долго себе не уясняет. Это состояние полно чувствительных тайных ощущений и переживаний напряжения и желания, воспетого поэтом «сладостного беспокойства» во всем теле. Определенные представления возникают только тогда, когда влечение каким-либо способом удовлетворено“.

Уже ко времени появления менструаций значительно возрастает влечение и под влиянием любви может достичь силы, какой редко достигает у мужчины — силы, сносящей все преграды. Однако, это положение кажется спорным, так как другое учение утверждает, что влечение физиологически увеличивается примерно через 3 дня после менструаций, во время образования Граафовых фолликул и выражается наиболее ярко через 10 — 14 дней после их начала (Керер).

Вожделение женщины, ее страсть к наслаждению имеет лишь иную форму, чем у мужчины — оно глубже скрыто, так как ему свойственно ожидание и восприятие действия, исходящего от лица другого пола. Также и с точки зрения социально-моральных преград, поставленных ей, не может женщина с той же прямоотой идти к своей цели. С другой стороны

в женщине часто проявляются признаки сексуальной
холодности, так как из-за ее пассивной роли она
может жить половой жизнью и без собственного
влечения и наслаждения, тогда как у мужчины такая
возможность отсутствует. Также и в конституции
женщины душевная и чувственная любовь — разде-
лима. Один мужчина сумеет захватить все ее
существо и физически и психически, другой —
только ее чувственную сферу. Только вследствие
господствующих моральных воззрений и обычаев
у женщины эта последняя менее заметна. Нельзя
заранее предсказать, во что выльется половое вле-
чение женщины после первого сексуального опыта.
Он может так разочаровать ее, так мало удовле-
творить, что женщина становится едва доступной
желаниям, и может, наоборот, превратить дремавшую
дотоле склонность в бушующее пламя. О некотором
еще неоформившемся сексуальном равнодушии, не-
восприимчивости и даже отвращении следовало бы
во всяком случае судить осторожно, не сразу, по-
скольку оно еще не превратилось в стойкое явление.
Оно оказывается часто только кажущимся, зависит
от данного мужчины и исчезает поразительно быстро
при появлении другого мужчины. Вообще половое
влечение зрелой женщины, повидимому, довольно
значительно; иначе нельзя объяснить легкомыслен-
ное и необдуманное удовлетворение его, с полным
невниманием к бесчисленным опасностям, как бере-
менность, заражение и общественное осуждение.
Одно любопытство или жажда наслаждений тоже не
могли бы объяснить такое поведение. Тут необхо-
димо должна действовать властная, всепокоряющая,
первичная сила природы. Чувство сладострастия
проявляется во время полового акта у мужчины и
у женщины различно. У первого оно быстро наро-
стает, достигает своей высшей точки в момент

семяиспускания и сразу падает, вплоть до дальнейшего отказа. У женщины это происходит иначе — сладострастие возрастает медленно, достигает высшей силы при эякуляции и продолжается дольше, постепенно ослабляясь. Поэтому оргазм женщины так редко совпадает с оргазмом мужчины — если только он вообще наступает. Соответственные приготовления перед сношением, пробуждающие сладострастие, как раздражение эрогенных областей, главным образом клитора, могут напрячь сладострастие до такой степени, что оргазм наступит скорее, чем благодаря соитию, иной раз даже прежде эякуляции. Заслуживает внимание то обстоятельство, что душевное возбуждение часто приводит к оргазму в том случае, где всякие механические старания напрасны.

Спорным остается еще вопрос о потребности в переменах — действительно ли мужчина склонен к полигамии, женщина — к моногамии? Различие половой заинтересованности у обоих полов несомненно, если отбросить всякие привходящие приобретенные преграды, то мешающие, то направляющие. Еще и потому половая жизнь мужчины и женщины неодинакова, что без достаточного раздражения полового инстинкта мужчина безусловно неспособен к половому акту, а женщина всегда может в этом участвовать. Половой инстинкт мужчины нуждается поэтому больше женского всегда в известной приманке, но так как она притупляется при условии постоянной женщины, как в браке, так и вне его, то мужчина начинает испытывать потребность перемены. Иначе обстоит дело с женщиной, все существо которой изменяется и обновляется, с началом половой жизни. Если она меняет мужчину, то причина обычно в нем самом, а не в потребности перемены, как таковой.

Половое влечение лиц обоего пола продолжается часто за 50 лет в полной силе, у мужчины иногда и до 70 лет и дольше; у женщины еще после переходного периода (климактерия). Очень сомнительно, существует ли «мужской климактерий» ¹⁾. Влияние удовольствий, питания и лекарств на половое влечение непостоянно, и большей частью, лишь косвенно. Во время голода не сильнее, чем обычно, однако недоедание как будто повышает влечение, может быть (?) благодаря расстройству инкреторных желез, при чем половая железа достигает усиленной деятельности. Так, алкоголь ослабляет задерживающие мотивы, пряности раздражают чувствительность, аспарагин возбуждает двигательные нервы, так же действуют сельдерей, спаржа, шпанская мушка окольными путями, через мочеиспускание и раздражение пузыря. Вызвать эрекцию рефлекторно и воздействовать на двигательные нервы, как периферический возбудитель могут: гипертрофия предстательной железы, переполнение мочевого пузыря, гонорреидальное воспаление, болезни пузыря, опухоли, раздражение прямой кишки; операции пузыря, мошонки, полового члена. С другой стороны либидо может существовать там, где отсутствует возможность эрекции (болезнь спинного мозга). Колеблется ли сила влечения в ритмических периодах, существует ли сексуальный ритм, т.-е. равномерное повышение и понижение силы влечения у обоих полов, кажется мне очень сомнительным. Если это и наблюдается, то во всяком

¹⁾ В последнее время все чаще и убедительнее высказывается взгляд о существовании мужского климактерия. — Этому вопросу посвящена новейшая статья работы профессора Г о х е.

(Примечание редактора).

случае, не как «прилив и отлив сексуальных гормонов». Они не могли бы, конечно, возвращаться, а, самое большее, текли бы то полно, то скудно.

III. Деятельность полового инстинкта.

Если бы возможно было направить половое влечение соответственно его природе только на воспроизведение душевно и телесно здорового потомства, или хотя бы создать для всех людей условия, необходимые для нормального брака, было бы относительно просто направлять и обуздывать половую склонность, несмотря на ее мощную силу. Однако допустить такое разрешение вопроса, или даже обсуждать его могут только утопические мечтатели, односторонние, чуждые правды фанатики и помешанные. Не всегда возможен брак, в периоде пробуждающейся или уже существующей половой потребности, не всегда он связан с непременной целью произвести крепкое потомство, не всегда он единственное возможное — в виду общественных преград — удовлетворение сексуального чувства. Брак может и должен служить лишь продолжению рода и потомства, должен предотвращать с этой целью морально и юридически возможность кровосмешения. Однако, может ли брак, со всеми его внешними и внутренними достоинствами, долго удерживать в законном русле такую сильную, изменчивую, многообразную страсть, как половое влечение — остается для знатока людей, по меньшей мере, под вопросом, ни в коем случае не как неопровержимый факт. Столь широкое значение брака немыслимо, потому что при каких бы условиях он ни был заключен, в нем:

1) недооценивается способность брачующихся к взаимному приспособлению и не обращается внимания на различие их половых склонностей;

2) потому что, выполняя свою основную цель, продолжение рода, брак вынуждает мужчину к долгим, часто трудно переносимым перерывам в половой жизни (менструации, беременность, роды, кормление);

3) потому что для предупреждения слишком частых беременностей необходимы предохранительные меры, не только связывающие и затрудняющие удовлетворение половой потребности, но и отнимающие у нее привлекательность;

4) потому что привычка в браке, даже в самом удачном, является неизбежным врагом, создающим возможности конфликтов, благодаря притуплению взаимного влечения;

5) потому что часто полная общность интересов не скрашивает несовпадение половых наклонностей.

И как ни желательно направить половое влечение в русло оформленной брачной жизни, в особенности когда она приводит к рождению здорового и крепкого потомства, все существующие в институте брака препятствия постоянно приводят к связям на стороне.

Уже предварительное условие (девственность до брака) только частично и, повидимому, лишь редко осуществима; самый же брак для многих совсем недостижим по внешним и внутренним причинам. Во всяком случае необходимо было бы, чтобы вступающие в брак знали о нем все, чтобы, — как это часто случается — половое неведение не затруднило бы полового общения с самого начала, разъединяя мужа и жену, и подрывая основы гармоничного брака. Слишком мало внимания уделяется тому, как новые переживания первого сношения влияют на всю последующую жизнь супругов.

Своевременное просвещение поэтому крайне необходимо:

1. Мать, или лучше врач, должны объяснить женщине, что ее ожидает.

2. Мужчине также следует дать знания и внушить ему бережное обращение с женой, осторожное преодоление первоначальных трудностей, (дефлорация) вред излишеств — со всем этим надо познакомиться.

3. Необходимо предостеречь от всяких переутомлений в первое время после начала половой жизни супругов.

4. Половые сношения допустимы во время беременности вплоть до последнего месяца, особенно в случае повышенной либидо; следует их избегать в последний месяц, а если они происходят то рекомендуется большая осторожность, измененное положение и величайшая чистота; те-же необходимо в первые 4 недели послеродового периода.

5. Половое общение во время менструаций не рекомендуется, так как это может вызвать у здоровой женщины острое геморрагическое воспаление матки, а у мужчины могут быть явления псевдогонорреи, у нездоровой, главным образом страдающей гонорреей, женщины повышается возможность заражения для обеих сторон. Половой член переносит гонококки в слегка открытый, кровоточащий маточный зев, где они находят благодарную почву.

6. Всякое случайное сношение, будь то с проституткой, или с случайной женщиной или еще какое-либо — представляет опасность заражения. Поэтому надо во-время просвещать молодежь и впоследствии не оставлять ее без руководства и без указаний, как себя охранить от заражения.

Догмат о моногамической природе женщины и полигамической мужчины нельзя признать вполне верным. Он может быть принят только как теоретический, как результат моральных требований и

вольностей, одновременно с собственническими притязаниями сильного пола, при чем примитивная символика овладения и отдачи укрепляет тенденцию к моногамии за женщиной. Привязанность женщины настолько тесно сплетена с оценкой личности мужчины, что отдаваясь, она как бы дарит себя. Глубоко чувствующая женщина хочет пережить это лишь один раз; повторение обесценивает чувство. Повторение для мужчины только внешняя перемена объекта, часто даже повышающая его самооценку, благодаря ощущению своей силы и влияния. Психологические наблюдения, как и действительная жизнь доказывают, что женщина так же способна менять мужчин, как и наоборот. Это справедливо отмечает Эльза Фойгтлендер. Только форма переживаний различна. «Мужская неверность — порхание от цветка к цветку, женская — искание новых нюансов переживаний. Полноту, а с тем и длительность, обещает первому возлюбленной, безграничная прелесть которой не позволяет заснуть желаниям, или в существе которой он находит удовлетворение всех исканий, женщине же — возлюбленный, заставляющий раскрыться и цвести все стороны ее существа».

Чистейшая форма выявления женской жизни осуществляется в материнстве. Однако не в том смысле, что ее единственная цель в этом или в других переживаниях, как в любви к мужу, как если бы не было в ее жизни собственного смысла и содержания. Не верно, что женщина видит в муже всегда только отца своего ребенка; содержание, вложенное в каждое переживание имеет и для нее свой самостоятельный смысл и цену, и жизнь женщины может вылиться в любую из форм, какие жизнь вообще представляет.

IV. Половое сношение.

Нормальное соитие есть половой акт, исполнение либидинозного стремления двух разнополых индивидов к полному телесному единению ¹⁾.

Лишь редко он оказывается одновременно — умышленно или нет — актом оплодотворения. Нужны некоторые предварительные физиологические условия для нормального полового акта, при котором мужское семя попадает в женские половые органы, чтобы встретиться здесь с выделением женской зародышевой железы. Раньше всего необходима достаточная эрекция, при чем головка мужского полового органа смачивается выделениями, накапливающимися у входа в мочевой канал или у крайней плоти (либидинозная секреция мочевого канала). Это выделение происходит из желез Литре, Куперовых и Тисоновских и является довольно прозрачной, клейкой, тягучей, беловатой жидкостью.

Слизистая оболочка влагалища тоже должна быть смочена выделениями желез Тидеманна или Бартолини, лежащих на внутренней стороне больших губ, Скеневских (парауретральных) желез и кроме того желез тела и шейки матки (вагиноррея). Слизистые выделения в железах влагалищного входа дают своеобразное ощущение колотья и зуда на губах, чувство тепла, повышающее половую податливость. У многих женщин это выделение вырабатывает специфическое пахучее вещество, которое будто бы служит к привлечению и возбуждению мужчины

¹⁾ С точки зрения психоанализа, совокупление является для подсознания женщины мысленным перевоплощением отца в ребенка, каковую роль оно частично продолжает играть при наступлении настоящей или воображаемой беременности.

(Клейн). Эта секреция происходит без участия мускульной силы. Она нормальна, в случае если ее вызвало половое возбуждение; если же оно происходит независимо от него, или при мимолетном либидо—ее следует рассматривать, как болезненное явление.

В начале акта, при условии достаточного прилива крови, половой орган проникает между большими и малыми губами в отверстие влагалища, раздвигает его соприкасающиеся друг с другом стенки и заполняет его; при полной иммиссии (введении полового органа) он приходит в соприкосновение с клитором, снабженным двумя губчатыми телами и представляющим собою женский орган сладострастия. Вызванное таким образом раздражение значительно обостряется прикосновением к малым губам, так как их отростки тянут за собой клитор. Так создается охватывающее весь организм женщины ощущение сладострастия, рефлекторно вызывающее сокращение мышц.

Чем дальше проникает мужской член во влагалище, тем острее становится чувство сладострастия, особенно потому, что крайняя плоть члена отодвигается назад и богатая нервами головка его приходит в непосредственное соприкосновение со слизистой оболочкой влагалища, раздражая вздутую крайнюю плоть клитора и также эрогенные области влагалища. Главным образом наиболее восприимчивые Краузовские половые нервные клетки клитора передают возбуждение в половые центры. Оно еще возрастает у обеих сторон, когда половой член заполняет влагалище целиком, двигается толчками, судорожно охваченный сфинктером влагалища, — складчатые утолщения слизистой оболочки влагалища вызывают, в свою очередь, сильное половое возбуждение, благодаря богатству нервами и этим вызывают ритмиче-

ские сокращения стенок влагалища. Так растет сладострастное возбуждение мужчины и женщины, все более мощно их захватывая. Часто к этому присоединяются у обоих ритмические движения таза, пока скопившееся в семенных пузырьках семя не будет выброшено наружу при содействии судорожных сокращений мышц промежности и акт заканчивается максимальным сладострастным ощущением.

Семенные нити в яичках еще вполне неподвижны. Пока не выяснено, как семя попадает из яичек через их придатки в семенной проток. Секреция придатков яичек действует только разжижающе. Семя продвигается дальше в семенных протоках через слои внешних и внутренних мускульных волокон. Секреция ампул и семенных пузырьков влияет химически оживляюще на семенные нити. Наиболее живительное действие производит однако секреция предстательной железы, встречающаяся с семенем в мочевом канале. Семя вынуждено стремиться наружу, так как с наступлением эрекции оба выводных отверстия закрыты и доступ назад в пузырь отрезан. Эякуляция есть вначале произвольный акт, независимый от личной воли, то есть обусловленный только работой гладких мускулов.

Ощущение сладострастия у женщин очень редко достигает своего апогея одновременно с оргазмом мужчины в случае, если это вообще наступает; тогда сокращается нижний маточный сегмент. Маточный зев углубляется, округляется, происходит смена эрекции и расслабления, открытия и закрытия маточного зева и в то время выделяется Кристеллеровский, слизистый канатик, тоненькие полоски слизи, которые покрываются семенными нитями и всасываются обратно.

Необходимой является проверка этого описания с точки зрения гинекологии. Эти автоматические

движения, как думают, вовсе не имеют места и ни в коем случае не принадлежат к сущности оргазма. Трудно судить, насколько эти движения являются лишь отражением движений и сокращений тазовой области. Если матка действительно производит эти движения, являющиеся, следовательно, предварительным условием наступления беременности, то можно также допустить, что они необязательно связаны ясным сознанием. Наступление беременности, следовательно, может произойти и в бессонательном состоянии, что подтверждается опытом. С другой стороны опыт показывает, что оргазм, то-есть сладострастное ощущение вызванное вышеописанными рефлекторными движениями матки, может отсутствовать, и все же беременность наступает, и даже повторно. Известны многие варианты фригидности при ненарушенных функциях деторождения и, наоборот, бесплодие при полной сексуальной восприимчивости. Любопытно видеть, как истолковывают это психоаналитики: в первом случае подсознательному не удалось нарушить автономный процесс слияния яичка с сперматозоидом, во втором—бессознательные тенденции разъединили желание иметь ребенка от отношения к сексуальному объекту (Дейч). Оказываются правильными новые воззрения, не придающие решающего значения ни сокращениям влагалища, ни всасывающим движениям матки. Существенное препятствие представляют химические свойства секрета влагалища. Самое семя и выделения, вытекающие из матки, хотя бы частично превращают секрет влагалища в щелочи. И если при половом акте погибнет даже большая часть семени, некоторые из них останутся в живых и проложат себе дорогу в матку. Достижение оплодотворения осуществляется, благодаря тому, что форма эригированного мужского полового органа соответствует внутренней форме влагалища, что

ощущение сладострастия постепенно нарастает и достигает апогея — оргазма — в момент, когда:

а) у мужчин семя с силою выталкивается через узкие проходы семяпротоков в простат. часть мочевого канала.

в) у женщин сокращения маточной мышцы раздражают богатые нервами сосочки канала шейки матки и выбрасывают слизь, отделяемую железами шейки матки.

Необходимо отметить, что некоторые анатомические особенности устройства женских половых органов могут иметь влияние, облегчающее или затрудняющее половой акт: от большого или меньшего наклона таза, вход во влагалище может быть расположен или очень высоко или очень низко, и в том и в другом случае требуется взаимное друг к другу приспособление или отыскание такого положения, при котором акт возможен. Местное только по видимости, мощное сладострастное чувство, влечет за собой возбуждение всего организма, правда, с значительными индивидуальными различиями. От едва заметной дрожи до бредовых явлений, сопровождающихся самыми странными действиями — существует любая мыслимая степень возбуждения. Кровь стучит в висках, сердце быстро и сильно бьется, кожа краснеет, взгляд становится блестящим и светлым, дыхание ускоряется, судорожная дрожь сотрясает все тело (очевидно, раздражен не только возбудительный центр, но и вазомоторный) и вызванные садистическим желанием повреждения, вроде укуса, случаются нередко. Однако, совершенно неверно, что женщины, «часто падают в обморок при первом сношении», как и то, что «люди, искушенные в практике любви умеют привести свой объект в безвольное и бессознательное состояние»; объяснение последней возможности тем, что сексуальное возбуждение вырабатывает какие-то специ-

фические вещества, действующие, как яды — андрин и гинезин — ни на чем не основаны. Остается возможность эпилептического или истерического припадка как раз в момент совокупления, что и приведет к такому «обмороку». Там, где обычно видят «обморок», следовало бы говорить только о психическом насилии над волей (одурманивающие средства, очень редко гипноз) до сношения.

Ближайшие последствия акта различны для мужчины и женщины. Первый утомлен, его клонит ко сну, при чем, кроме разряда мощного напряжения, имеет значение и потеря семени. Чаще всего остается чувство покоя и блаженной усталости. Оно объясняется наступающим вслед за оргазмом понижением тонуса всех участвовавших мускульных групп, кровеносных и лимфатических сосудов. У обоих полов постепенно устанавливается средний тонус сосудов, под влиянием опустошения доселе переполненных сосудов половых органов, как и всего содержания малого таза, благодаря тому, что вазоконстрикторы получают перевес. Усталость быстро сменяется у многих людей новой жадой наслаждения. Эту изменчивость Шильдер ставит в параллель с наблюдаемой при всех инстинктивных влечениях склонностью к крайностям, «отсутствием меры, вечной неудовлетворенностью, излеществом». В этом видит он отправную точку всякой воли, всякого влечения. Женщина устает только временно, она способна на поразительную половую выносливость. Возможно, что часть химических продуктов семени попадает через слизистую оболочку в половые органы и затем в кровь. Семя вызывает здесь, как всякий чуждый белок, известную реакцию. Женщина, так сказать, приспособляется к своему партнеру. Связь тем крепче, чем полнее половое сродство мужчины и женщины.

V. Чувство сладострастия.

Чувство сладострастия есть сложное восприятие наслаждения, состоящее из последовательно нарастающих и суммирующих чувственных раздражений. Они усиливаются до и во время сношения, достигают у обоих полов оргазма, т.-е. высшей точки судорожного напряжения сил в начале эякуляции и, с постепенным ослаблением ее, постепенно падают, оставляя приятное чувство усталости. Существует иной взгляд, по которому не эякуляция существенна в сладострастном чувстве, а сокращение половых мускулов. Эякуляция же является лишь побочным явлением — что подтверждается онанизмом без семяизвержения. В оргазме участвует кора большого головного мозга, и кроме того вегетативная нервная система — это доказывают расширение зрачков, деятельность сердца, потение и т. д.

Во времени, эти фазы протекают у мужчины и у женщины различно.

У мужчины они протекают следующим образом:

I. Быстрый рост психического наслаждения, пробужденный всей суммой психических раздражителей до и в начале телесного возбуждения.

II. Неуклонное, но более постепенное нарастание физического возбуждения.

III. Внезапный подъем и преобладание физического возбуждения.

IV. Очень быстро протекающий оргазм.

V. Внезапное падение физического возбуждения.

VI. Относительно долгое пребывание на высоком уровне только психических переживаний.

VII. Довольно быстрое падение психических переживаний.

VIII. Апатия и сонливость.

У женщины они протекают следующим образом:

I. Прямой, довольно быстрый рост психических элементов полового ощущения.

II. Медленное, постепенное нарастание физического возбуждения.

III. Несколько ускоренное нарастание физического возбуждения.

IV. Оргазм, длящийся секунды.

V. Медленное, постепенное падение психических компонентов.

VI. Апатия и сонливость.

Мы видим отсюда, что мужчина уже достиг оргазма, тогда как женщина еще далека от него. Мы видим далее, что оргазм мужчины появляется и исчезает молниеносно, оргазм женщины длится секунды. Природа определила женщине относительно медленное течение оргазма, очевидно, с целью дать мужчине время для второго оргазма и, следовательно, для вторичного наполнения женского полового аппарата семенем. Если оргазм женщины падает медленно и постепенно, то это происходит потому, что одновременно с падением физического возбуждения растут психические составные элементы и прямо противодействуют физическим элементам полового переживания.

В общем оргазм у женщины наступает позднее, чем у мужчины; есть однако женщины, переживающие его в течение одного сношения два или несколько раз.

Керер говорит о «почти мгновенном совпадении оргазма у обоих полов» при совершенно нормальных условиях, в случае если женщина сильна в половом

отношении. Он утверждает, что женский оргазм наступает лишь на секунду позже выбрасывания семени во влагалище, так как это обстоятельство должно быть прежде воспринято мозгом или хотя бы потому, что это наталкивает женщину на знакомое ей ощущение. Он считает, наконец, нормальным и желательным с точки зрения гигиены только тот половой акт, при котором оргазм обеих сторон происходит синхронно, т.-е. совпадая по времени. Однако, наблюдение показывает иное. Синхронное совпадение оргазма все таки редкость. Конечно, это случается и действует благотворно на мужчину и женщину, конечно, оргазм у женщины наступает иной раз даже раньше, чем у мужчины, иногда даже неоднократно во время одного сношения — но все это исключения. Обычно оргазм женщины следует за таковым у мужчины.

Нельзя считать ненормальным, как того хочет Керер, несовпадение, т.-е. последовательность во времени, также, как нельзя определить его как диспарению (недостаточность). Ведь этим словом определяется недостаточное чувство сладострастия. Иначе можно оценить случай, когда у женщины — а в виде исключения и у мужчины — оргазм вовсе не наступает, или у второго — наступает *ejaculatio praecox* (преждевременное извержение семени) — у первой — *orgasmus praecox* (преждевременный оргазм). Это уже отклонения от нормы, при которых отсутствие оргазма еще должно быть изучено, как в физическом, так и душевном отношении. Керер говорит об этом факте, как о причине «многообразных, точно охарактеризованных патолого-анатомических изменений и симптомов женских тазовых органов», и многих нервных, главным образом вазомоторных, недугов, встречающихся на симпатических нервных путях, даже, как о причине многих психических

явлений, которые надо связать со столь невероятно простой формулой нарушенной *vita sexualis* (половой жизни)».

Совпадение оргазма у обоих полов способствует зачатию, тогда как расхождение его несомненно затрудняет эту возможность, не исключая ее, однако, совсем. Еще не решен вопрос, ведет ли нарушение оргазма к стерильности, в случае если одновременно существует какие-нибудь, часто несущественные сами по себе, анатомические или физиологические затруднения зачатия. Жизненный опыт неопровержимо доказывает, что безусловно способная к деторождению женщина может не зачать в течение многолетнего брака от своего точно также способного к оплодотворению, сильно эякулирующего, обладающего здоровым семенем мужа — и беременеет в конце концов от объекта своей истинной сексуальной любви. За эту возможность говорит тот факт, что некоторые женщины, испытывающие полный оргазм лишь раз в несколько месяцев, определенно указывают на это время, как на период зачатия, что и подтверждается сроком рождения, ростом и весом новорожденного.

Оргазм не зависит от семени — мастурбирующие дети достигают оргазма в возрасте, в котором не может быть и речи об эякуляции. Далее, сношение, следующее непосредственно после эякуляции, приводит к усиленному оргазму при меньшем количестве семени. Итак, кажется, что оргазм зависит от сокращения мускулов, может быть, только гладких. Если оргазм женщины силен, то тут действует большая мощность мускулатуры матки. Полное удовлетворение женщины зависит также от восприятия семяизлияния. Здоровая женщина очень точно умеет распознать это ощущение. Она ясно чувствует, например, много или мало семенной жидкости попало во влагалище;

достигла ли она заднего свода влагалища, как при нормальном положении, или же попала на переднюю стенку его. Говорят, будто можно захватить вход во влагалище коленовскими щипцами, колоть и резать, не вызывая этим существенных болевых ощущений. Однако, это преувеличено, и многие женщины, страдавшие хронической половой гиперемией и гиперестезией тазовых органов, очень чувствительно реагировали на эти действия. Конечно, ничто не доказывает, что ощущение семяизлияния обуславливает нормальный конец полового акта, т.-е. полное удовлетворение. Но здоровая, не диспареничная женщина, дает на этот предмет точные указания.

То что малейшее возбуждение в стадии эрекции повышает чувство сладострастия, что нервы органов сладострастия становятся специфически более чувствительными происходит благодаря усиленному приливу и давлению крови; все внутренние части половых органов наливаются кровью, особенно полны кровеносные сосуды полового члена, губчатого тела клитора и малых губ.

VI. Дефлорация (лишение девственности).

Под дефлорацией, лишением девственности сексуально нетронутой женщины понимается разрушение девственной плевы (Hymen), перепонки, замыкающей вход во влагалище и имеющей различную форму, обычно, в виде выгнутого кверху полулуния, или круглую. Чаще всего, разрыв происходит при первом же сношении с незначительной болью и слабым кровотечением. Поэтому, повреждение девственной плевы служит обычно признаком уже имевших место половых сношений, нетронутость ее — признаком ненарушенной девственности. Это догматическое положение однако далеко не всегда применимо, т. к. в случае большой

податливости девственной плевы, первое сношение происходит чрезвычайно легко, иногда сожителство продолжается долгое время без разрыва ее. Девственная плева бывает податливой, сильно растянутой, если не надорванной — у часто мастурбировавших девиц. Конечно, для этого необходимо, чтобы мужской партнер действовал осторожно. Обычно после первого сношения остается еще часть девственной плевы (*Carunculae myrtiformes*).

Окончательное разрушение ее приходит после рождения ребенка. Значение гимена объясняется различно. Девственная плева, по мнению Эллиса предназначена служить физическим препятствием, выгодным для расы, гарантирующим удачное оплодотворение. По Роледеру эта же конечная цель достигается тем, что остаток девственной плевы образует задерживающую складку, направляющую половой орган кверху к Венерину бугорку. Это в свою очередь приводит к сильнейшему раздражению клитора, пробуждая у женщины неизведанное доселе чувство сладострастия. То, что первое сношение может по многим причинам принести разочарование, несомненно, но неверно, когда психоаналитики говорят о «непоправимом разочаровании». „Для женщины непоправимое разочарование не только в смысле предполагавшегося сексуального наслаждения, но и как Нарцисстическое оскорбление. Половой акт является новой нарцисстической обидой, и враждебно-мстительные тенденции против мужчины не допускают вполне и радости отдаться ему. Если не усыпить пробуждение этой враждебности искренней любовью, то оттенок половой холодности (фригидности) остается в половых сношениях“ (Елена Дейтч).

Конечно, и эта женщина — психоаналитик видит причину такого разочарования в «мнимом развенчании клитора, как источника сладострастия». При сильно

васкуляризированной девственной плеве случаются более обильные кровотечения, именно в редких случаях гемофилии.

Неэластичная девственная плева может затруднить половой акт, даже сделать его невозможным, в случае недостаточной способности эрекции (у мужчин). В таком случае боль может пересилить чувство сладострастия, достичь такой силы, что рефлекторно вызовет вагинизм (судорожное состояние влагалища). Слишком бурные попытки овладения могут даже привести к повреждениям в области наружных половых частей или влагалища. Случается, что половой член попадает в уретру.

Нетронутая девственная плева не есть препятствие к зачатию. Такие случаи зачатия наблюдались, причем очевидно, что оплодотворение возможно без *Immissio penis* (введение члена) (*Coitus vestibularis*). Это доказывают нередкие случаи, где, при почти полностью закрытом влагалище, — в отверстие едва мог пройти тонкий зонд, — все же наступала беременность (Познер). Бывает, что семя попало только в *Introita vaginae* (вход влагалища) или перед чрезвычайно узким кольцом девственной плевы и все же следует зачатие. Тот же эффект достигается в случае изнасилования или соития с женщиной, находящейся под наркозом, гипнозом, или же по какой либо иной причине потерявшей сознание, и даже в случае впрыскивания семени в полость матки с целью искусственного оплодотворения. Все эти возможности однако, суть лишь исключения и не доказывают того, что участие женщины в оплодотворении несущественно (П. Мюллер). Наоборот, должна существовать тесная связь между диспаренией и стерильностью.

Бывают также случаи повреждения члена у мужчины при соитии: вывих и перелом; при вывихе —

повреждение крайней плоти; при переломе — разрыв белочной оболочки и губчатых тел.

VII. Оплодотворение.

Под оплодотворением (зачатие) понимается встреча яйцевой клетки с мужскими семенными нитями, при чем одна из этих нитей пронзает, посредством особого приспособления, оболочку яйцевой клетки и проникает внутрь ее. Для этой цели способные к оплодотворению семенные нити должны проследовать через маточный зев, чтобы достичь яйца. Химические вещества, выделяемые яйцевой клеткой, действуют притягательно на семенные нити. Щелочная секреция желез шейки матки увеличивает подвижность семенных нитей. Семенные нити следуют дальше в матку и через отверстия труб в трубы. Здесь они должны плыть против колеблющегося в противоположном направлении потока мерцательного эпителия. Оплодотворение обычно происходит в первой трети яйцепровода (считая от яичников). Оплодотворение может произойти и тогда, когда яйцо встречено вне яйцепровода и попало (внематочная беременность) в брюшную полость (брюшная беременность), также и в яйцепроводе (трубная беременность) если оплодотворенное яйцо не проследовало в матку. Заботу о дальнейшей судьбе яйца берет на себя «желтое тело», образовавшееся на месте лопнувшего Граафова пузырька. Оно препятствует, посредством своих гормонов, бесцельному теперь образованию новых яйцевых пузырьков и «сенсibiliзирует» (оживляет) слизистую оболочку матки, т.-е. подготавливает ее к принятию зародыша. С другой стороны, яйцевая клетка посылает через кровь химические продукты желтому телу, которое все время растет. Его инкреция задерживает

на продолжительное время выделение яйца (овуляцию). Матка все больше растягивается благодаря росту плода, так что к концу беременности она свободно могла бы вместить от 5 до 7 литров воды. Однако, она не реагирует на это растяжение рефлекторными сжатиями мускулатуры, так как гормоны желтого тела ее «наркоtizируют». Все необходимое для жизни плод получает прямо из крови матери.

Г. Половые аномалии.

Говоря о половых аномалиях, надо отдавать себе отчет в том, что нормальное половое влечение не может быть очерчено строгими, ясными, отчетливыми границами. Их формы рисуются еще в зависимости от весьма субъективного личного опыта. Вот почему необходимо оставить неопределенную пограничную область между нормой и несомненным отклонением от нее (аномалия). Почти каждый человек уклоняется от нормы в своей половой жизни — хотя бы незначительно, — и как ни малы эти отклонения, они все же указывают на налет развращенности или извращений. Поэтому судить об аномалиях можно только с оговоркой.

Прежде, чем рассматривать аномалии, надо возможно острее уточнить специальные термины, часто переплетающиеся, или даже употребляемые, как синонимы. Не редко смешивают половое влечение с чувством сладострастия, тогда как эти понятия в корне различны.

Половое влечение есть потребность в половом сношении, вызванное и поддерживаемое:

- а) у мужчины, повидимому, одной только внутренней секрецией Лейдиговых клеток (?),
- б) у женщины, повидимому, только внутренней секрецией междуфолликулярной ткани яичника и раздражением в граафовом фолликуле,

с) у обоих полов при содействии сексуальных представлений, фантазий периферических раздражений.

Чувство сладострастия есть ощущение наслаждения.

а) у мужчины появляющееся одновременно с эрекцией, возрастающее при проникновении полового органа во влагалище и трении о складки его слизистой оболочки вплоть до высшей точки—оргазма при прохождении семени через семявыводящие протоки, и вызванной спазматическим сокращением мускулов эякуляции,

б) у женщины—вызванное в клиторе, органе, аналогичном мужскому половому органу, который возбуждается находящимися в нем осязательными нервными тельцами при прикосновении полового органа или каким-либо другим способом, как например раздражением отростка *Nervus pudendus communis* и приходит в состояние эрекции. Высший момент возбуждения, оргазм, наступает и здесь одновременно с эякуляцией и именно при извержении Кристеллерова семенного канатика при судорожных сокращениях мускулов матки.

Для обозначения всякого случая ослабления полового влечения и чувства сладострастия служат обычно общие широко охватывающие слова «половая невосприимчивость» или «холодность» (фригидность). Эти слова нельзя, однако, употреблять без разъяснений.

Должно ли это обозначать полное отсутствие влечения к половому функционированию?

Или отсутствие сладострастного возбуждения при правильном половом акте?

Или отсутствие оргазма при имеющемся на лицо сладострастном возбуждении?

Или полную неспособность клитора и слизистой оболочки влагалища к возбуждению?

И если даже каждая возможность раздражения в отдельности отсутствует, то не может ли все же существовать либидо в полной, даже чрезмерной силе, и требовать насыщения? Если же либидо отсутствует, то должно ли тогда отсутствовать и чувство сладострастия? И правильно ли говорить о половой невосприимчивости, когда при несомненном наличии либидо один мужчина не может пробудить сладострастия, но нельзя доказать, что этого не добился бы другой? Не могут ли, наконец, существовать и либидо и сладострастие, но отсутствовать оргазм? И, наконец, если диспарения обозначает недостаточное или совершенно отсутствующее чувство сладострастия, то как назвать отсутствие оргазма при наличии сладострастного ощущения? Извращенность (Perversion) и извращение, оба слова употребляются, как термины, почти без различия значения или так, что «извращенность» обозначает прирожденное или очень длительное состояние, «извращение» — благоприобретенный порок. Крафт-Эбинг называл извращенным всякое проявление полового влечения, не служащее цели продолжения рода, хотя бы и были условия для естественного полового удовлетворения.

Парадоксия — сексуальное возбуждение вне нормального времени анатомо-физиологических условий в половых органах.

Полная анестезия (Anaesthesia totalis) означает полное отсутствие какого бы то ни было полового влечения. Это означает для мужчины полную неспособность к половому акту, для женщины отсутствие, разумеется, всякого полового наслаждения. Способность к половому акту остается у нее, несмотря на все. Половая холодность (Frigiditas sexualis) есть лишь более слабая степень анестезии. Половое влечение имеется, но оно слабо и его трудно вызвать, отсюда меньшая возбудимость во время сношения и меньшее ощущение сладострастия.

Диспарения или анафродизия означает отсутствие чувства сладострастия при наличии жажды его, может, следовательно, сочетаться с вполне развитым половым влечением. (*Filles de marbre, femmes de glace*—мраморные девушки, ледяные женщины).

Гиперэстезия — повышенное влечение, вызванное ненормально сильной восприимчивостью к органическим, психическим, чувственным раздражениям.

Парестезия—извращенность полового влечения, когда оно обращается к inadequate (несоответственным) возбудителям.

I. Количественные аномалии половых ощущений.

Половое влечение, чувство сладострастия, оргазм суть разделенные по времени и в пространстве фазы переживания. Каждая из них в отдельности может отсутствовать и это влияет на половую силу и на плодovitость, но влияние это возрастает, когда одновременно выпадает и другая фаза.

Определенной нормы для степени силы полового влечения нельзя установить, так как оно варьирует от слабого намека до ненасытности. Оно широко колеблется даже у одного и того же лица в зависимости от настроения, питания, состояния здоровья, климата, времени года, объекта вожделений. Роледер называет половое влечение мужчины и женщины «самой дифференцированной и изменчивой вещью», какая вообще существует на свете. «Установление единой и твердой шкалы, схемы силы полового влечения, как например, шкалы красок или скорости ветра, невозможно для человека, как и вообще для одушевленной природы, вследствие ее изменчивости».

1. Отсутствие полового влечения (Libido deficiens).

У мужчины.

Оно одновременно означает отсутствие способности к эрекции и вместе с тем способности к сношению. Нормально это наблюдается в ранней юности и в старости, то есть тогда, когда зародышевые железы еще, или уже, не функционируют. Противоположное воззрение Штекеля, по которому возможность эрекции появляется в день рождения и кончается в день смерти, противоречит, во всяком случае, в этой догматической формулировке, всему нашему опыту. У человека не бывает прирожденной способности к эрекции, она развивается со временем. Ничто не доказывает и того, что она начинается у некоторых людей с первых дней жизни, у других — с первых недель. Скорей можно еще говорить об экстрагенитальных половых ощущениях у детей, хотя и не во всех тех вычурных формах выявления, которые им приписывают фрейдисты. Неверно и утверждение Штекеля, что «нормальный человек должен был бы сохранить свою потенцию до глубокой старости».

Полное отсутствие полового влечения (Anesthesia totalis)—анэротизм, асексуальность в течение всей жизни при нормально развитых половых органах—говорят, возможно, однако оно весьма сомнительно. Сомнительно также, можно ли совершенно „одухотворить“ (сублимировать) половое влечение, как это бывает, будто бы у крупных философов, остающихся девственниками.

У женщины.

Половое влечение отсутствует физиологически до тех пор, пока не функционируют зародышевые железы, т.-е. в ранней юности. Неизвестно, исче-

зает ли оно по прошествии переходного возраста, когда зародышевые железы уже не действуют. Созревание яйца и его выбрасывание не создает еще полового наслаждения. Его приносит лишь первое сношение или мастурбация, почему Роледер и называет дефлорацию «бросанием искры в пороховую бочку». Иногда наслаждение пробуждается лишь очень медленно или вовсе не пробуждается. Говорят, что оно может вполне отсутствовать при нормально развитых половых органах в течение всей жизни — это значит: отсутствующее либидо, отсутствующее чувство сладострастия и, разумеется, отсутствующий оргазм во время сношения. Эта возможность оспаривается Роледером и рассматривается, как очень редкая, Гиршфельдом. Такая абсолютная анестезия, то-есть полное неизменное отсутствие всякой половой возбудимости, говорила бы о невозбудимости нервной системы психическими и органическими сексуальными возбудителями, а это едва ли можно представить, даже если не критиковать странного представления об особом сексуальном центре в мозгу, который чудится иному георетику-фантасту.

Если бы встретилось такое состояние, его следовало бы рассматривать как болезненное. По Кереру «такой абсолютно холодной женщины, при нормальной деятельности зародышевых желез и телесном и душевном здравьи, вероятно, не существует». Даже строжайшее самовоспитание, аскетизм по религиозным и тому подобным мотивам и ярко выраженная конституциональная недостаточность не допускают такого состояния. Только при некоторых душевных заболеваниях, тяжелых болезнях крови, расстройстве обмена веществ и желез внутренней секреции, к которым относятся также аплазии или дефекты внутреннего полового

аппарата, эта анестезия входит, как симптом болезни, и нередко даже как продромальный симптом. Штекель уже потому не доверяет «конгенитальным сексуальным наблюдениям анафродизии», что они не были исследованы психо-аналитически. Даже при отсутствии эрекции до 50 лет и позже он не хочет поставить диагноз органической импотенции. При ближайшем рассмотрении, думает он, всегда должна найтись или затаенная половая жизнь, или хотя бы слабое половое влечение, когда зародышевые железы выделяют лишь слабо эротизирующие вещества, или же если половое внимание останавливается на лицах, от которых это обязательно нужно скрыть, или, наконец, фактически подавленное влечение. Даже при полном отсутствии зародышевых желез остается все-таки половое влечение, так как и другие эндокринные железы могут доставлять либидинозные вещества.

Следовательно, анестезия мыслима теоретически только при полном отсутствии зародышевых желез — однако такое до сих пор не встречалось. Указания женщин на полную анестезию следует принимать скептически, т. к. опыт показывает, что эти указания глубоко обманчивы. Убедительные доказательства могла бы дать только женщина, которая имела бы возможность делать сравнения, что было бы однако невозможно. К этому прибавляется и то, что почти все женщины лгут в этих вопросах, сознательно или несознательно. Такое, по меньшей мере весьма сомнительное, состояние скорее можно бы истолковать невропатической природой или сексуальным инфантилизмом, или, даже, душевной болезнью. Без изменения сохраняется, конечно, способность женщины к сношению, как чисто-механическому акту, но отпадают все ценные психо-сексуальные факторы.

Отсутствие либидо к другому полу вызывает подозрение в склонности к своему полу, если оно не вызвано задержкой развития, остановкой его на ступени детства. Это относится одинаково и к мужчине, и к женщине. Если подозрение во влечении к своему полу обосновано, то отсутствие либидо к другому полу может замениться большой силой влечения к собственному полу. Более или менее пониженное либидо (*Hypästhesie Libido sexualis*) по отношению к определенному мужчине, большей частью к мужу, называется гипэстезией или относительной фригидностью (холодностью). Женщины при этом не жаждут половой близости. Она им безразлична, нежелательна или даже противна, и отдаются они мужу только из чувства долга. Иные ищут возможности избежать сношения, под предлогом своеобразных самовнушений и самооправданий. Бывают случаи такой гипэстезии только по отношению к нормальному половому сношению, но не при других формах полового удовлетворения (как онанизирование клитора и лизание полового органа).

2. Ослабление либидо к другому полу.

Встречается часто в стадии созревания человека при конституциональной слабости, под влиянием отравлений, при органических болезнях, как сухотка, диабет, Базедова и Аддисонова болезни, при истощении (исключая туберкулеза), лихорадках, ожирении, душевных потрясениях, наконец, при слабом развитии влечения к иному полу вместе с бисексуальной наклонностью.

Телесные и душевные влияния могут расстраивать эротическую секрецию зародышевой железы, обуславливающую половое влечение. Одинаково действуют утомление от физического напряжения — токсины, проникающие снаружи и изнутри, недостаток адэк-

ватных (соответственных) впечатлений, например, ослабление половой силы при многолетнем тюремном заключении.

3. Отсутствие чувства сладострастия.

У мужчины.

Никогда не отсутствует при способности к эрекции. Бывает ослаблено, если женский объект не эстетичен или не действует возбуждающе или если не наступает эякуляция (*ejaculatio retenta* или *retardata*).

У женщины.

Отсутствует в тех случаях, когда, несмотря на возбуждение сладострастных телец клитора и складок влагалища, не наступает сладострастное ощущение и вместе с ним его апогей, оргазм, рефлекторно вызванную ритмично-моторной толчкообразной судорогой генитальных мускулов, механически приводящей к выделению слизи из матки (*dyspareunie*). Сладострастие может отсутствовать даже при сильном либидо. Различают: 1) первичную холодность — когда удовлетворение никогда не наступает; 2) вторичную холодность — только после длительных нормальных половых отношений. Дальше: 1) факультативную (условную) холодность — когда оргазм отсутствует только при определенных раздражениях или определенном мужчине; 2) абсолютную холодность, когда никакое возбуждение не дает удовлетворения. Всегда можно допустить, что половая холодность может быть относительной, т.-е. что она исчезнет при другом мужчине, может быть с иным подходом и более сильным.

Повидимому, какой-то психический момент тоже неизбежно необходим. *Холодность нередко видят там, где ее вовсе нет. Надо помнить, что женщина

никогда не имеет случая испытать свое сексуальное восприятие. У нее печальная замкнутая жизнь в области любви — только с одним мужчиной и только в одной единственной форме». Садгер даже утверждает, что женщина нередко остается холодной потому, что она имеет возможность удовлетворять исключительно одну сторону своих половых потребностей — нормальное сношение, но не садистическую наклонность, например, а если и да — то только со своим мужем или, самое большее, еще с одним единственным любовником. Холодные женщины, думает он, обнаруживают лишь большей частью влагалищную анестезию, зато они обычно ярые садистки или имеют иные сексуальные влечения которые, если бы они могли быть осуществлены, дали бы ей удовлетворение. Садгер называет следующие причины холодности:

1. Слишком хорошее воспитание. Оно подавляет сексуальность, вызывает отвращение к чувственности и чрезмерно сублимирует.

2. Вытеснение полового влечения к отцу и брату в бессознательное, где оно скрыто продолжает жить. Тогда в сознании развивается кажущаяся невосприимчивость, так как каждый мужчина является как бы представителем отца и брата. В действительности женщины такого рода бывают часто в душе Мессалинами.

3. Инфантильная сексуальная фантазия — чтобы отец раздражал половые органы ее, как раньше мать в периоде грудном и младенческом.

4. Желание, чтобы умерли отец или мать, являющиеся помехой. (Эдиповский комплекс).

Вот образец истинно-психоаналитических измышлений!

При отсутствии любви к сожителю или же при однополый склонности, которые действуют угнетающе,

оргазм не достигается. Понятно, что женщина не получает наслаждения при слабой потенции мужчины. Недостаточная мужская эрекция не может механически пробудить и усилить сладострастие даже если дело доходит до эякуляции. То же самое при неспособности к эрекции или слабости ее, наконец не наступление эякуляции (*ejaculatio retenta* даже при достаточной эрекции) одинаково препятствуют наступлению оргазма у женщины. В последнем, редком варианте играет, вероятно, роль спазм семявыводящего протока. Странным образом, наблюдение показало мне, что задержка эякуляции наступала в браке после долгого абсолютного воздержания. Вызвало ли именно воздержание такое состояние нервного перерасстройства, не берусь решать¹⁾.

Имеет значение и слабое восприятие трения полового члена, обусловленное недостаточной чувствительностью. Кроме того влияет многолетний онанизм, невозможность прикосновения к клитору при определенном положении, предохранительные меры, страх перед беременностью. Керер утверждает, что некоторые женщины способны только к онанированию, но не к правильному сношению. Иные приходят к оргазму только тогда, когда половой акт следует непосредственно за онанированием.

4. Отсутствие оргазма.

У мужчин.

Бывает только в редких случаях при задержке семяистечения, когда сладострастное ощущение налицо, и повышается во время полового акта, но

¹⁾ Фирбрингер слагает ответственность за неспособность центра эякуляции к действию на абстинцию, т.е. воздержание.

не доходит до высшего напряжения при истечении семени. Кроме того, при однополой склонности, допускающей иногда с какими-нибудь вспомогательными средствами сношение, даже эякуляцию, но не оргазм.

У женщины.

Бывает при преждевременной эякуляции мужчины, слабой способности к эрекции у мужчины, извращенных способах сношений, при тормозящих представлениях, болезненных процессах и неправильностях строения женского полового аппарата, несоответствии размеров мужского полового органа и влагалища.

5. Ослабление половой силы и способности к сношению (*impotentia coeundi*).

а) Органически обусловленная импотенция мужчины.

1. Возможна при неправильностях собственно полового центра и его спинномозговых проводящих путей, являющихся следствием разнообразных заболеваний и повреждений спинного мозга, в первую очередь сухотки, затем все остальные заболевания и повреждения. В периоде, предшествующем развитию сухотки, как полагают, бывает стадия сатириазиса с приапизмом (болезненная эрекция).

2. При кахексии (истощении), маразме (дряхлость), старости, диабете (сахарная болезнь).

3. При органических изменениях мужского полового аппарата и окружающей его области.

а) Полное прирожденное отсутствие полового члена. В таком случае, конечно, невозможно введение его, сохраняется, однако, способность оплодотворять и полное либидо.

1. При расщепленной мошонке (яички обычно позади пахового канала).

2. При вполне нормальной мошонке (яички на правильном месте).

б) Приобретенное полное или частичное отсутствие полового органа, вызванное повреждением или тяжелыми заболеваниями. Здесь также не теряется либидо, способность оплодотворения, оргазм.

в) Ненормально маленький половой член. Бывает редко, по большей части и весь половой аппарат мал, особенно яички. Если они отсутствуют, как у евнухов, тогда половой орган мал, либидо ослаблено, оргазм и способность к оплодотворению потеряны. Роleder говорит, что он еще никогда не видел такого малого полового члена, чтобы он не годился для сношения. Большей частью это общая задержка развития в смысле психического и психосексуального инфантилизма.

г) Чрезмерно большой половой член. Даже при большой осторожности (!) случается что он препятствует сношению, особенно при вагинизме и неподатливой девственной плеве.

д) Гипоспадия и эписпадия (Hypospadie и Epispadie), т.-е. отклонения мочеиспускательного канала, иногда только перемещенное отверстие, иногда целый желоб. При этом не исключена возможность сношения и оплодотворения, хотя половой акт очень затруднен, иногда и невозможен. С этим часто связаны дальнейшие уклонения.

е) Фимоз. Обычно эпителиальное слепление головки с крайней плотью. Если ее нельзя оттянуть, то напряжение полового члена вызывает резкую боль. Поэтому, и еще потому что в складке крайней плоти может возникнуть раздражения, необходимо обрезание.

g) Парафимоз (испанский воротник). Оттяжение крайней плоти за головку члена, большей частью, как следствие онанизма, реже возникшее при сношении, приводит к тяжелым субъективным и объективным расстройствам.

h) Укороченная связка крайней плоти. Приводит к загибу крайней плоти и болям головки члена, может при эрекции дать разрыв. Разрез излечивает этот случай.

i) К очень редким аномалиям относят: двойной половой член, двойной мочевого канал, парауретральные пути, полное или частичное заростание мочеиспускательного канала.

k) Наружные повреждения полового члена (давление, укол, укус, выстрел, самоизувечение).

l) Подкожные повреждения. Легче, если внутреннее кровоизлияние бесследно рассасывается; тяжелей, если кровотечение приводит к сильным разрывам губчатых тел и, следовательно, к образованию рубцов и перерождению формы, могущих воспрепятствовать эрекции. (Фрактура полового органа).

m) Вывих полового члена. Втягивается под кожу брюшины или в мошонку.

n) Трещины, когда кожа полового члена полностью или частично сорвана. Оставшиеся рубцы могут при эрекции причинять боль.

o) Отшнурование полового члена повязками, кольцами, иногда железными, как это бывает с целью воспрепятствовать полюции, эрекции, мастурбации, выделению мочи и при мазохистических наклонностях, может вызвать гангрену.

p) (Кавернит). Воспаление губчатых тел, обычно, как следствие гонорреи, может привести к тяжелым разрушениям ткани с рубчатым сморщиванием полового члена и уничтожить этим способность сношения.

q) Исчезновение полового члена при паховой грыже, водянке яичек, ожирении живота, слоновой болезни (Elephantiasis).

г) Преждевременное ослабление половой силы у здорового человека без видимой достаточной причины.

Лечение, это к сожалению, «арена» врачебной деятельности, сопровождаемая критикой и отсутствием критики, опытом и незнанием, хотя и проводимой с добрыми намерениями» (Фирбрингер). Попытки лечения основной болезни, само собой разумеется! И в этом смысле очень ценно общее укрепление нервной системы!!! Однако принесут ли излечение или хоть какую-нибудь пользу все афродизиаки (возбуждающие средства) сами по себе — имя же им легион — это более, чем сомнительно.

Критически мыслящий исследователь должен это сказать в виду совершенно непомерных преувеличений результатов того или иного средства, как бы оно ни называлось: Муйрацитин, Ювенин, Гормин, Тестоган, Тестикулин, Тестигландоль, Реювен, или еще какоенибудь, и какими бы заманчивыми ни казались его отдельные составные части. Содержит ли такой препарат специфически сексуально действующие гормоны желез внутренней секреции в чистом виде, как утверждают, содержит ли он их вместе с усиливающими их действие лецитином, кола, мышьяком, стрихнином, морфием, все же собственная сила этих препаратов, без помощи иных условий лечения, сомнительна, несмотря на все расхваливания.

Поправима ли старческая импотенция омолаживанием Штейнаха, т.-е. омоложением посредством экспериментального оживления стареющей пубертатной железы, тоже еще очень сомнительно. Три возможности воздействия могут вести к этой цели:

1. Перевязка Vas deferens (выносящего протока). Резекция его в новейшее время отвергается.

2. Рентгенизация яичек, которая только разрушает половые клетки и приводит клетки пубертатной железы к размножению.

3. Пересадка новых яичек. Опыты над людьми дали неоднозначные, скорее неблагоприятные результаты. Длительное приживание не было достигнуто.

Приемлемые результаты дают, среди механических средств против слабой эрекции, повязка Герзона и «Склератор» Шуберта-Золотницкого.

б) Психически обусловленная импотенция мужчины.

Тормозящие представления всякого рода гораздо больше влияют и мешают способности к соитию, чем обычно принято думать.

При необычайно сложной и тонкой зависимости процесса эрекции от психической установки, при быстром и легком получении эрекции от чувственных раздражений и представлений не удивительно, если душевные препятствия ослабляют или полностью уничтожают конечный эффект психосексуального состояния возбуждения. Так действует страх перед половым актом, боязнь неудачи, воспоминания о неудавшихся попытках, обоснованное или, чаще, необоснованное сознание вины, именно мучительная забота о «грехах молодости» ¹⁾, боязнь заражения, недостаток опытности или даже полная предшествующая нетронутость, переоценка трудности дефлорации, распутство.

Мысль: «я бессилен» действует уже, как вредное самовнушение. Все те мозговые влияния, задерживающие, тормозящие, ослабляющие или совсем уничтожающие спинномозговой рефлекс. Сознание своей

¹⁾ По мнению психоаналитика Садгера: «Конечно, от онанистических фантазий по отношению к матери, вторгающихся в права отца» (??).

импотенции будит сомнение, страх перед насмешкой, и обратно, это сомнение, этот страх убивают уверенность в своей силе.

Чем дольше действуют эти мучительно тормозящие представления, тем упрямее развивается сознание своего бессилия. В таких случаях планомерная психотерапия может делать чудеса. Уже твердое психическое ободрение может устранить ощущение своей болезни и этим излечить, а в данном случае удача означает излечение. Всякое механическое вмешательство—лечение холодным зондом, электрические процедуры, холодная вода, укрепляющее питание, все возбуждающие средства действуют, как внушение, так как они закрепляют положительное представление: «все уладится!». Всякое местное лечение излишне, иногда опасно и, большей частью, вредно. Могут ли возбуждающие средства сами излечить или хотя бы заметно поправить расстройство потенции, это еще внушает критическому наблюдателю сомнение. Это надо сказать в противовес изобилию рекламы. Как устранить тормозящие представления этому должно научить индивидуальное искусство тонкого психотерапевта. Здесь не существует схемы. Необходима настойчивая уверенность, не допускающая возражений. Она рассеивает воображаемые страхи, возрождает веру в себя. Половая импотенция развивается не от чрезмерного злоупотребления половыми сношениями, не от онанизма, не от воздержания. Она порождается только самовнушением, иногда обходным путем, при содействии сексуальной неврастении. Даже чрезмерная половая потребность тоже не приводит к потере половой силы, если только к этому не присоединяются органические постсифилитические заболевания. Надо всегда иметь в виду, что при психической импотенции какое-либо случайное препятствие могло задержать или прервать эрекцию.

Если во-время не узнать и не устранить тормозящее представление, то импотенция усилится.

Не онанизм производит импотенцию. Это случается лишь в случае замаскированного извращения у людей, чья сексуальная цель—не женщина. Отсутствие или отклонение влечения, конечно, ослабляет потенцию. В возможности излечения психической импотенции иногда очень важно разумное участие женщины.

Штекель рассматривает утреннюю эрекцию, как вернейший признак психической импотенции и видит в ней благоприятный предвестник для психотерапии. Он называет физиологической нелепостью толкование этого, как рефлекторного акта от переполненного пузыря. „Если бы наполнение пузыря вызвало эрекцию, то достаточно было бы задержать мочу и у нас было бы простое средство лечения импотенции. Мы должны были бы только посоветовать мужчине подождать, пока пузырь основательно наполнится и тогда использовать физиологическую эрекцию». Штекель считает, что все эти люди находятся под влиянием тормозящих представлений. Их сексуальность парализована властью и впечатлением какого то запрета. Против этого запрета борются они во всю ночь, и сновидение предлагает им все новые выходы из положения, которые должны помочь обойти преграды. Но только к утру действие сна заходит так далеко, что находится ситуация, при которой спящий может выявить свою сексуальность.

6. Половая импотенция женщины (*Impotentia coeundi*).

Органически обусловлено: так как необходимо только наличие влагалища для того, чтоб половой акт был возможен, то помешать этой возможности могут только местные изменения влагалища:

1. Физиологически, когда половые органы еще находятся в детском состоянии или у совсем старых женщин, когда мешает морщинистость.

2. Уродства образования наружных половых органов, девственной плевы или влагалища благодаря опухолям.

3. Отсутствие влагалища.

Для чисто механического акта безразлично правильное устройство матки, трубы, яичников—органов, необходимых однако для оплодотворения. При наличии этих условий может произойти оплодотворение и без введения полового органа. Оплодотворение долго считали единственно возможным в случае, если семя выброшено непосредственно в маточный зев, даже после открытия самостоятельной способности к движению у семенных нитей и освещения акта оплодотворения. Было известно, конечно, что семя может необыкновенно быстро подвигаться—по определению Генле 2 см в 7 минут—узнали так же и то, что некоторые спазмы влагалища и всасывающие движения матки не играют большой роли, но существенное препятствие оставалось в химическом действии секрета влагалища. Семя требует слабощелочной среды, чтобы остаться жизнеспособным, а секрет влагалища реагирует кисло ¹⁾.

¹⁾ Если даже стерильное содержание влагалища новорожденных реагирует кисло, то слабощелочная реакция содержания влагалища, повидимому, существенно обусловлена тем, что наполняющийся, как в поверхностных, так и в лежащих у основания слоях клеток, гликоген, переводится деятельностью отрицательных Дейдерлайновских бацилл влагалища в бродящую молочную кислоту. Если выпадает одна из составных частей, т.е. отсутствует гликоген или молочная кислота, брожение, или непрочная бацилла влагалища, то вредит это не только составу нормальной флоры влагалища, но и указывает на недостаточную деятельность яичников. Совсем слабая кислая реакция благоприятствует подвижности

Поэтому семенная нить должна быстро проникнуть во внутренность матки, чтобы остаться жизнеспособной. Это теоретическое предположение не оправдалось. Повидимому, самое семя, или стекающая секреция матки, хотя бы частично действуют щелочно на секрецию влагалища. Так может, конечно, погибнуть во влагалище большая, может быть, наибольшая часть семени. И все же некоторая часть остается в живых и проникает во внутренность влагалища. Всякое сомнение устранено наблюдением, показывающим, что беременность наступала, не смотря на почти совершенно закрытое влагалище.

сперматозоидов, а тем и зачатию -- мы должны себе представить, что повышенная, благодаря смешению со щелочными секретами семенного пузыря, предстательной железы и Куперовой железы, самостоятельная подвижность сперматозоидов, возбуждается для того, чтобы они по возможности скоро направились в шейку матки, реагирующую опять-таки щелочно; а еще благоприятнее, чем легкая кислая реакция для семени, совсем слабая щелочь, каковая всегда имеется в матке и в трубах. Для продвижения семенной нити по направлению к яйцу, надо предположить кроме отрицательного хемотаксиса (химического притяжения) кислот влагалища и щелочного притяжения секрета матки еще вероятно и участие яйца на расстоянии. Содержание влагалища, таким образом, не представляет семенным нитям благоприятных условий существования. Уже достаточно относительно малого колебания в содержании кислоты, чтобы нарушить их жизненную и двигательную способность. То же самое подтверждает и трудность зачатия, если сношение происходит непосредственно перед менструацией или во время ее. И это не только потому что степень кислоты, содержащейся во влагалище в это время выше, не потому только, что кровотечение является механическим препятствием, не только потому что от этого времени до следующего созревания яйца -- относительно долгий срок, но и вследствие содержания кровяной сыворотки и лейкоцитов в матке и во влагалище. Оплодотворение при мочевом свище возможно даже только тогда, когда моча временно реагирует нейтрально или щелочно.

Семенные нити могут, в силу их самостоятельной подвижности, сами проникнуть из наружных половых частей во внутренние и оплодотворить зародышевую клетку. Даже тонкого, как волос, отверстия в девственной плеве — достаточно.

Анатомические препятствия к половому акту: сросшиеся губы, закрытые наружные половые части, атрезии и стенозы влагалища, жесткая девственная плева.

Патолого-анатомические изменения:

I. Наружные половые части (Vulva): гиперемия (большей частью незначительная); редко венозные расширения. Сухость до и после сношения (отсутствие секрети желез Бартолини и Кене); небольшие изъязвления.

II. Влагалище: гиперлимфия и гиперемия. Transudation (отечность); серозный и гнойный вагинит; слабая степень опускания.

III. Невозможность раздвинуть ноги при размягчении костей (остеомалация); анкилоз бедренных суставов, ожоги в области приводящей мышцы. Наступление беременности возможно в последних случаях, если только попадает семя.

7. Неспособность мужчины к оплодотворению женщины. (Impotentia generandi).

Здоровое мужское семя состоит из секрети трех главных желез: яичек, семенных пузырей и предстательной. Сюда же входит, как добавочный составной элемент, продукт выделения желез семенного протока, ампулы и Куперовой железы. Для жизнеспособности семенных нитей очень важен секрет семенных пузырей, он составляет добавочную жидкость. Сок предстательной железы действует оживляюще, возвращает движение неподвижным семенным нитям.

Способность к оплодотворению длится обычно приблизительно до 62 лет. Способность к сношению сохраняется до более позднего возраста.

А. Непреднамеренная неспособность к оплодотворению.

В сперме различаются следующие возможные отклонения:

1. Аспермия (*Aspermie*, *Aspermatis-mus*), семяизвержение не наступает. (*Ejaculatio retenta* или *retardata*). Возможные причины: врожденно закрытый или отсутствующий семявыбрасывающий проток, атрофирование выводных протоков предстательной железы, сужение мочевого канала, спазматическая судорога этого протока.

Отсутствие семенных нитей в выделениях при эякуляции не доказывает отсутствия их в яичках: решить это можно пункцией яичек. Половая жизнь и потенция могут быть вполне удовлетворительными.

2. Азооспермия (*Azoospermie*) — отсутствие семенных нитей. Аспермия может соединяться с азооспермией, но не обязательно.

а. Физиологически.

В детстве, чаще в старости вследствие истощения. Состояние преходящее.

в. Патологически.

I) Прирожденная: задержка в развитии зародышевых желез (*Anorchismus* или *Kryptorchismus*);

II) Оперативно достигнутая: (хирургическая кастрация) или действием лучей или механически вследствие травмы или сжатия;

III) От заболевания зародышевых желез, при чем функционирующая ткань гибнет благодаря инфекции, интоксикации, опухолей (эндокринно-идиопатическое изменение);

IV) Вторичного происхождения, — коррелятивно-эндокринная — при изменениях других эндокринных желез (так же и при преждевременной старости и инкреторно обусловленных болезнях обмена веществ);

V) Нервного происхождения, также от вегетативной нервной системы (зависимость вегетативной нервной системы от эндокринных органов и наоборот).

3. Некроспермия (Necrospermie) — мертвые семенные нити, обычно после двустороннего воспаления яичек.

4. Олигоспермия (Oligospermie) Уменьшенное число семенных нитей в поле зрения. Надо быть осторожным в оценке этого, ибо это бывает и как следствие частых сношений.

5. Астеноспермия (Asthenospermie) ослабленная подвижность семенных нитей. Судить об этом нужно осторожно, так как в секрети влагалища они могут стать подвижнее.

6. Иногда при здоровых семенных нитях, полной потенции и взаимной любви мужчины и женщины.

Исследование спермы.

Для исследования следует принести сперму или в чистом сосуде или в сухом, не напудренном, не прорезиненном презервативе.

Она добывается или при онанизме, или половом сношении с презервативом, или при Coitus interruptus (рекомендуется для этой цели в виде исключения) или пункцией яичек. Некоторые советуют произвести через несколько часов после сношения исследование свода влагалища или даже шейки матки посредством стеклянной или платиновой палочки. Эта процедура не приятна женщине. Кроме того это не дает бесспорного определения количества и первоначальной жизненной и двигательной способности сперматозоидов. Только твердо определенный результат

имеет значение, так как часто сперма после акта почти вся без остатка выталкивается, остальное испорчено кислым содержанием влагалища. Для определения собственно семенной жидкости существуют следующие признаки:

1. Секреция яичек: плотная, вязкая, абсолютно без запаха, состоящая из многочисленных, тесно прижатых семенных нитей, каждая приблизительно 55 μ длины.

2. Секреция предстательной железы: молочного вида жидкость, реагирующая почти всегда кисло, содержащая протеин и обладающая специфическим запахом семени. Она содержит большие, кругловатые и кубические эпителии и цилиндрические коллоиды, лецитиновые тельца, слоистые амилоиды и неправильной формы желтоватые предстательные зерна (кристаллы Бетхера).

3. Секреция семенного пузыря: довольно плотная, клейкая, желтоватая жидкость, в семени появляется в виде разбухших зерен саго.

4. Секреция Куперовых желез и желез мочевого канала: светлые, тягучие капельки у отверстия канала при сильном половом возбуждении. Пункция яичек производится шприцом Рекорд, иглу выбирают несколько больше, чем при обычном впрыскивании. Укол в туго натянутое яичко должен быть асептичен, но без анестезии. Исследуемый лежит на спине. Необходима осторожность, чтоб не задеть большие кровеносные сосуды. Дальнейшие заботы не нужны, прокол почти безболезнен. Высасывание дает неприятное ощущение, доходящее у нервных субъектов до скоропроходящего обморочного состояния. Количество исследуемого материала мало, только для микроскопического препарата, рассматриваемого или в неокрашенном виде или с прибавлением окрашивающей жидкости (растворитель Квензеля, то-есть ме-

тиленовая синька—хлористый кадмий). Если находятся семенные нити, то они почти всегда неподвижны. Пункция яичек устанавливает только, зависит ли азооспермия от какого-либо препятствия в семенных выводных проходах или от отсутствия спермиогенеза, врожденного или приобретенного благодаря болезни, влиянию алкоголя или рентгена.

В. Преднамеренная неспособность мужчины к оплодотворению.

Предупреждение беременности—факультативная стерильность.

Намеренное предупреждение беременности как в браке, так и вне его, есть жизненный факт, неискоренимый, потому что неизбежный, поддерживаемый целым рядом житейских условий. Только тот, кто живет с закрытыми глазами, не знает, что предупреждение беременности иногда должно иметь место, чтобы рождение детей не превратилось в легкомысленный эксперимент с печальнейшими последствиями для счастья брака, семьи и для всей жизни.

В этом вопросе научать ищущих совета, и, уча, помочь, кажется мне серьезнейшим долгом врача. Только врач может знать, нужно ли предупреждение беременности, только он может сказать, с какой стороны беременность опасна для жизни матери, только врач может дать положительный совет. Если некоторые врачи не признают и даже отрицают эту профессиональную задачу, то им противоречат авторитетные мнения компетентнейших людей науки, как Фюрбрингер, Лёвенфельд, Маркузе и др. Только тот, кто, как врач видит людей, как они есть, и видит брак в его неизбежном окружении, знает, что основное требование брака,

это возможность брачных половых сношений без постоянного страха беременности. Он видит также, как постоянный страх перед новой несвоевременной беременностью разрушительно действует на обоих супругов. Мужчина остается неудовлетворенным, а женщина, кроме того, доходит в своей вечной тревоге перед новым зачатием до того, что готова отклонить всякие половые сношения. Даже в „добродетельной“ Англии, на Лондонском конгрессе по урегулированию рождений, в 1922 г. было вменено в обязанность врачам инструктирование по вопросам гигиенического предупреждения беременности.

То, что англиканское ханжество в штате Нью-Йорк запрещает врачам советы по этому вопросу — является нелепостью, диктуемой односторонним взглядом на жизнь. Она неизбежно гонит ищущих совета людей в лапы шарлатанов — неизменное следствие тупости и косности, наводящее на всевозможные размышления.

Спорным кажется еще вопрос, должен ли врач помогать и неженатому пациенту. Если он имеет в виду свою главную жизненную задачу — помощь — то он и тут не откажет в совете ¹⁾.

1. Прерванное сношение *Coitus interruptus*. *Coitus interruptus* называют изъятие мужского члена из влагалища перед самым началом эякуляции, т.-е. в момент высшего напряжения сладострастия. Сладострастие женщин в это время только на пути к оргазму, который в этом случае и вовсе не наступит, если не будет достигнут искусственно вслед за сношением, ибо только редко оргазм женщины совпадает или предшествует оргазму у мужчины. Единственная цель *Coitus interruptus* — пре-

¹⁾ В наших условиях такая постановка вопроса вообще неуместна (Ред.).

дупреждение беременности. Только редко служит он к тому, чтобы усилить наслаждение женщины необычной длительностью соития, благодаря тому, что член несколько раз вводится и снова преждевременно выводится. Coitus interruptus необычайно распространен как в брачных, так и во внебрачных сношениях. Это и неудивительно, так как остальные предохранительные меры или неудобны и дороги, или притупляют восприимчивость, или недостоверны.

Нельзя сказать точно, действительно ли прерванное сношение приводит к тем последствиям, какие ему приписывают. Конечно, необходимо известное усиление воли, чтобы сознательно отказаться от последнего напряжения в острейший момент сексуального экстаза, конечно напряженное внимание в последний момент притупляет полное изживание. Но об остановке напряжения не может быть и речи, так как оно все же разрешается и безразлично для окончательного эффекта, происходит ли это внутри или вне влагалища. Считают, что для женщины такой половой акт имеет особенно вредные последствия, именно органические изменения, и функциональные, так как налитые кровью половые органы ее не вполне освобождаются от этого давления. Это должно привести к хроническому застою крови, со временем и к хроническому эндометриту и для обеих сторон к слабости нервных центров и общей неврастении¹⁾.

Мой опыт показывает, что действительно здоровый мужчина не страдает даже благодаря длительному применению Coitus interruptus; только для

¹⁾ Это все равно, как если бы резко остановить скорый поезд перед прибытием на станцию, при чем неизбежно каждый пассажир испытывает толчок и сотрясение. Даже больше того. Эффект у слаонервных женщин подобен

обладающего слабой сопротивляемостью это оказывается второстепенной причиной страданий. Во всяком случае не достоверно, как это утверждается, что именно эта разновидность соития приносит мужчине ежедневные полюции, болезненное семяизлияние, ускоренную эякуляцию и даже импотенцию.

Гораздо правдоподобнее печальные последствия для женщины. Она обычно лишается при такой половой жизни оргазма, высшей точки сексуального наслаждения, и это в момент огромного переполнения кровью полового аппарата. Здесь может быть вреден как, непосредственно, недостаточный отлив крови, так и, рефлекторно, неполное успокоение сладострастного возбуждения. Надо помнить, однако, что и здесь половой акт часто искусственно доводится до оргазма. Не доказано, что практикуемый годами *Coitus interruptus* глубоко и прочно повреждает сладострастное чувство. Верно только то, что неполное удовлетворение вызывает многие нервные повреждения, главным образом беспокойство, чувство страха, тяжесть в голове, расстроенный сон. Однако, если Роледер относит к последствиям *Coitus interruptus*, бесплодие, диспарению, истерию, Рогоз относил даже легкие психозы, то они не различают причины и действия т. к. это не есть проверенный опытом, точно изученный факт. То, что женщина стремится восполнить прерванное сексуальное удовлетворение с помощью онанизма, нельзя ей поставить в вину, с точки зрения врача, нельзя даже отсоветовать.

эффекту от пробного постукивания Гольца. Есть однако исключения — сексуально легко возбудимые женщины, сходившие прежде со своим мужем без этой приостановки, при воспоминании о прежних нормальных актах достигают полного оргазма в момент прекращения акта (*Exmissio penis*). (Керер)??

Сношение с употреблением презерватива. Действительное, пожалуй, единственно действительное средство против заражения, и почти безусловно верное средство предупреждения беременности, но чрезвычайно притупляющее восприятие и мужчины и женщины. Большой вопрос, приводит ли длительное употребление презервативов, как утверждают, к импотенции. Следует обратить внимание, что даже лучшего качества презерватив может лопнуть уже во время употребления. Бывали, как утверждают, и случаи оплодотворения при неповрежденном презервативе.

3. Механические средства предохранения, употребляемые женщиной: маточное кольцо, губочки, тампоны.

Значительный недостаток маточного кольца (пессария) в том, что его трудно правильно вставить. Только лица, знающие дело — врачи, акушерки — могут правильно выбрать его и вставить, что, конечно, затрудняет широкое применение. Если пессарий остается долго, то появляется опасность разложения и воспаления. Он может также со временем сдвинуться. Таким образом действие его недостоверно.

Предохранительные губочки, тонко пористые штучки, которые следует вводить в хорошо дезинфицированном виде, следовало бы называть «не предохраняющими губочками» (Роледер), или «безусловно негодными» (Познер). То же самое можно сказать относительно тампонов.

4. Химические предохранительные средства: число их велико. Действие их, наперекор рекламе, недостоверно. — Несмотря на то, что семенные нити погибают уже в слабой кислоте, и следовательно убить их, казалось бы, просто, Фюрбрингер, при своих «повторных» опытах над химическими предохранительными средствами не достиг положи-

тельных результатов. Действительно стоящим доверия следовало бы считать препарат, убивающий семенные нити и не вредящей женщине даже при длительном употреблении. Этим требованиям удовлетворяют, кажется, спетоновые таблетки, выделяющие под действием воды хлорноватистую кислоту. Бактериологические исследования в Фармакологическом институте Иенского университета и практический опыт множества врачей подтверждает их действие; абсолютной достоверности нет и тут.

5. Временная стерилизация женщины посредством рентгенизации не рекомендуется, так как она недостоверна, оставляет наклонность к абортам и дети подвергавшейся этому женщины могут иметь тяжелые повреждения.

8. Неспособность женщины к оплодотворению (*Impotentia generandi*).

А. Непреднамеренная неспособность к оплодотворению.

1. Первичная стерильность — когда, несмотря на длительную совместную половую жизнь, без применения предупредительных мер, оплодотворение не наступает, благодаря какой-либо ненормальности мужчины или женщины.

1. Отсутствие зародышевых клеток:

а) врожденное: почти всегда связанное с искривлением матки;

б) патологическое, как при экстирпации. Менструации вовсе не доказывают наличия способных к оплодотворению яиц. Последние могут происходить при самом незначительном остатке субстанции яичников.

2. Расстройство проводящих путей яйца: воспаления, изменения, застоя (Pyo-Hydrosalpinx)

двусторонние; стеноз шейки, чаще на внутреннем, чем на внешнем маточном зеве, затрудняет во всяком случае зачатие; возможность его устраняется совсем, если одновременно имеется другое местное изменение, прежде всего гипоплазия матки или диспарения с ее последствиями.

3. Искривление *Uterus-foetalis*: 2—4 см, *infantilis*: 4—5 см, *Pubescens* или *Hypoplasticus*: 5—7 см длины.

4. Низкая гипопластическая промежность, незалеченный большой разрыв промежности с разорванным *Constriktor cunni* и незакрывающимся входом во влагалище (стерильность при одном ребенке). Гипоплазия больших и малых губ и недостаточная сексуальная гиперемия области наружных половых органов. Из-за этого семя тотчас же вытекает обратно.

5. Миома затрудняет движение семенных нитей туда и обратно, реже делает его невозможным ¹⁾.

а) чисто механически, благодаря месту опухоли, сдвигу, удлинению, сжатию полости матки, атрофии давления слизистой оболочки влагалища, вращению вокруг оси шейки, высокой степени дислокации или сужения влагалища, смещению или искривлению труб или яичников.

¹⁾ Керер утверждает, что никогда не видел миомы у женщины с нормальной половой деятельностью или у девушки при полном сексуальном воздержании (?). Из этого он выводит:

1. Замужняя женщина с *Eurapeumie*-ей защищена от всякого образования миомы в матке.

2. Наличие миомы указывает на многолетнее тяжелое расстройство половой жизни.

3. При достаточном опыте и упражнении возможно даже по величине миомы и степени развития ее последствий — хронической гиперемии и гиперлимфии судить о времени диспарении или неправильностях сексуальной жизни. Это суждение может быть приблизительным, но может иногда своею точностью совершенно поразить больную.

Очень сомнительные положения!

б) Стерильность вследствие дополнительных некrobiотических процессов в опухоли.

в) Чаще стерильность и миома суть следствия одной и той же причины — многолетнего расстройства половой жизни.

6. Ложная половая анестезия. (*Pseudoanaesthesia sexualis*). Впечатление сексуальной холодности, вследствие недостаточного влечения. Часто располагает к стерильности.

7. При совершенно здоровом половом аппарате и полной любви к мужскому партнеру.

II. Вторичная стерильность: после одних родов, внематочная беременность — надолго или постоянно. Через два года говорят о трудности зачатия, через три года — о бесплодии.

8. Извращенность. Ведет к стерильности, потому что нормальное сношение не дает оргазма вследствие отсутствия наслаждения или невозможности пробудить его, или уклонения от гетеросексуальных сношений или даже ненависти к мужчине. Однако неверно мнение Роледера, считающего стерильность обычным явлением у гомосексуальных женщин. Опыт учит, наоборот, тому, что они имеют детей.

Душевное расположение не является, значит, необходимым условием для возможности оплодотворения, наступает ли оргазм или нет.

При бисексуальной наклонности сила гомосексуальных составных элементов должна быть решающей для легкого или трудного достижения оргазма.

В. Преднамеренная неспособность женщины к оплодотворению.

1. Многочисленные средства, будто бы достоверно убивающие сперматозоиды (?).

2. *Pessarium occlusivum*. Предохранительный колпачек, надеваемый на шейку. Он неизбежно притупляет чувствительность, нарушая предварительные условия оргазма, всасывающие движения шейки как и выхождение и втягивание Кристеллеровского семенного канатика — поскольку все эти условия действительны.

9. Повышенное половое влечение и половая деятельность (*Hypererotismus, Hypersthenie*).

Как ни желательны были бы врачу твердые границы, вне которых он мог бы установить аномалии, желание это не исполнимо, да и не может быть таковым, принимая во внимание сексуальные различия отдельных индивидуумов. То, что для одного незначительно и не влечет никаких последствий, то для другого уже злоупотребление. Физическая сила ни чуть не соответствует силе сексуальной. Мужчина, сложенный как Геркулес, часто бывает импотентом, слабосильный чахоточный — чрезмерно силен сексуально. С другой стороны частые и долгие эрекции не доказывают особенной половой силы. Поэтому не удивительно, что усиление половой деятельности до едва мыслимой степени не имеет для некоторых людей значения. Телесная конструкция, возраст, профессия, питание, темперамент, образ жизни, привычка пить — много значит для сексуальной деятельности и наше культурное существование с чрезмерным количеством сексуальных возбудителей и приключений заставляет всплывать все новые разновидности. Обычно о повышенной сексуальности говорят тогда, когда возбуждающие эротические представления возникают в связи со слишком многими, часто совершенно отдаленными, несвоевременными ассоциациями идей, но противоположные представления, как стыд,

страх перед последствиями, власть обычая, власть эстетики или еще чего-либо, вовсе или почти вовсе не позволяют им выявиться.

Роледер говорит о психосексуальном болезненном состоянии, когда безразличнейшие, монотонные, нормально не возбуждающие представления вызывают высокую степень сладострастия, которое любой ценой должно быть удовлетворено, ищет удовлетворения и, если не может его найти, то доходит до настоящего жара с чувством страха и тревоги. Во всяком случае степень определяется эротизацией, обусловленной внутренней секрецией. Экзогенные возбудители всякого рода могут быть действительными и даже могущественными только на этой почве. Не доказано, что перевозбудимость, ненормально повышенная восприимчивость случается только на основе психопатической неустойчивости. Гиршфельд рассматривает силу влечения мужчины и женщины, как величины настолько различные, что здесь с еще большими трудностями, чем в любой другой области пола может быть установлена граница, на которой кончается физиология и начинается патология. Между людьми с едва намеченной сексуальной потребностью и людьми с почти ненасытной, тотчас же вновь пробуждающейся жаждой, можно найти любую мыслимую степень. Это относится к каждому полу, да и к явно бисексуальным людям, если у них преобладает влечение к одному полу. Точно так же различна и длительность полового влечения. Обычно оно держится, не уменьшаясь, несколько десятков лет, часто остается и до глубокой старости — у мужчин даже до 70 лет и позже, у женщин многие годы после климактерия — в последнем случае верное доказательство, что внутренняя, секреция не исчезает одновременно с наружной.

Названный выше признак различия — пробуждение новых желаний непосредственно после сношения, или вскоре после того — конечно, может быть истолкован различно.

Крайне повышенное влечение и усиленная деятельность — половые явления, очень показательные, способные существовать изолировано, коренясь в общей конституции, без других признаков ненормальной нервности — обозначаются у мужчин как сатириазис, у женщины, как нимфомания¹⁾.

Ненасытная, неутолимая потребность, вызываемая безразличнейшими представлениями и все возрождающаяся, делает этих людей достойными сожаления. Ставшая состоянием у мужчины связана длительная, только временно утоляемая соитием, эрекция. Приапизмом (*Tenesmus penis*) называется такое состояние, если оно очень продолжительно, непроизвольно, не зависит от полового возбуждения. При этом часто отсутствует или ослабляется чувство сладострастия. Семяизлияние становится медленным, иногда еще замедляется задержанием мочи, соитие — болезненным и вследствие этого половой акт неприятным. Тут влияют часто также мозговые причины, коренящиеся в продолговатом мозгу. Половое влечение повышается также при преждевременном сексуальном развитии. Это особенно опасно для девушек каждого общественного класса, так как легко приводит их к проституции. Ненасытное, никогда не утоляемое желание доводит до случайных связей и через это до заражений, по меньшей мере, катарров благодаря половым излишествах, следствием чего часто оказывается бесплодие. Вероятнейшая

¹⁾ Не по античным нимфам, но по женским малым срамным губам, нимфам, часто повышающим либидо при местном возбуждении.

причина такого преждевременного развития влечения не только в разрастании главной [половой] железы, но и в иначе обусловленном расстройстве секреции, иногда в болезненных процессах в эпифизе и надпочечной железе ¹⁾.

Более чем сомнительно, является ли приапизм, как и гиперэротизм, фактически первым симптомом заболевания спинного мозга. Как причины, следует еще рассматривать сильное истощение, белокровие, полипы в мочевом канале, тромбы в пещеристом теле.

Последствия повышенной половой деятельности для мужчины и женщины различны. В то время, как женщина переносит величайшие излишества почти без последствий, на мужчине изнуряющее действие их гораздо заметней. Глубокая усталость, вплоть до сонливости, слабость в ногах, чувство напряжения, ощущение чесотки, дрожь во всех членах, выступление пота могут иметь место, быть преходящими или длительными. Если говорят об остальных возможных последствиях — высокой степени возбуждения центров половой сферы, с другой стороны ослаблении возбуждения, то это вопрос спорный. В действительности даже величайшие злоупотребления приводят только к изнурению источников половой силы, конечно, тем большему и тем вреднейшему, чем значительней злоупотребления. Если последствием часто называют сексуальную неврастению, то, по моему мнению, здесь не различают причину и следствие. Многообразная, причинно так различно обусловленная, неврастения чаще приводит к сексуальным аномалиям, чем эти последние к неврастении. Она должна была бы скорее тормозить деятельность, а не повышать ее, так как связанные с ней ощущения пода-

¹⁾ Разумеется, повышенные влечения действуют тем более зловеще, чем менее развит, чем более болезненное душевный облик индивидуума.

вленности и страха действуют как угодно, но не возбуждающе. Эйленбург совершенно прав, допуская, что при неврастении в сознание проникают доселе исключенные или отодвигаемые идеи и картины и влечения болезненно извращенного свойства. Так приходит неврастеник преимущественно к онанизму, к автоматическому удовлетворению, даже в браке, но на этом пути он вряд ли придет к извращенным чувствам и соответствующим действиям. Он также никогда не приходит благодаря повышенной деятельности к эпилепсии, истерии, ипохондрически-меланхолическому настроению, которые рассматривают, как последствия сексуальной деятельности. Верно то, что неврастения повреждает всю половую нервную область, или чрезмерным раздражением — (Ejaculatio praecox) учащением поллюции, Spermatorrhoe — или резким ослаблением — импотенция, асперматизм, отсутствие сексуальных желаний, убывающее Libido.

II. Качественные аномалии направления и деятельности полового влечения.

1. Мастурбация (онанизм, самоудовлетворение).

То, чего при телесном слиянии двух зрелых в половом отношении индивидов природа достигает посредством утонченного обострения всевозможных чувств сладострастия — у мужчины: эякуляции, у женщины: выталкивания Кристеллеровской слизистой пробки — при высшем напряжении сладострастия (оргазме) у обоих участников — то может быть достигнуто с тем же конечным эффектом и иным способом. Возбуждение полового члена или клитора может быть вызвано раздражением собственной рукой, трением бедер, инструментами,

или с помощью другого лица того же или иного пола, и даже только сексуальными представлениями.

а) Виды онанизма.

По смыслу слова, мастурбация—есть онанистический акт, произведенный рукой, в действительности же всякий, вызванный любым инструментом онанистический акт. Так как партнер обычно не нужен, то неудивительно, что онанизм в форме самоудовлетворения возможен и происходит во всякое время и во всяком месте. В тихой комнате, как и на лоне природы ищут и находят удобный случай, всякое положение — лежащее, сидящее, стоящее — используется или выбирается нарочно. Способы онанирования очень различны. Мужчина тянет крайнюю плоть или весь член вперед и назад или гладит сладострастные тельца *Glans penis* концами пальцев или раздражает член ритмичным давлением бедер — особенно излюбленный метод, потому что он возможен при всех условиях даже в присутствии других людей.

Женщина раздражает сходным образом клитор, при этом часто вводит толчками один или несколько пальцев во влагалище или употребляет инструменты, иногда искусственный фаллус (половой орган). Такие манипуляции иногда приводят к разрастанию женских губ (готтентотский передник).

Все эти способы раздражения постепенно усиливают сладострастное возбуждение, передающееся к спинномозговому центру и оттуда центрифугально производящее возбуждение члена или клитора и центрипетально эротизируют мозг волнами возбуждения. Эти волны достигают максимальной высоты в момент излияния известной секреции. Кроме описанных способов онанизма встречаются и случаи движений, напоминающих половой акт с тем-же конечным результатом. Дело доходит до введения собствен-

ного члена в рот, ловко для этого приспособившись. Инструменты, применимые для целей онанизма и вводимые в мочеиспускательный канал и влагалище, составляют вместе необозримо пеструю коллекцию странных извращений. Рядом с фабричным, покупным «парижским изделием», главным образом фаллусами всякого рода и всевозможного материала, мужчины и женщины хватаются за любой предмет, способный подстегнуть чувственное возбуждение. Так, в мужском мочевом канале находились карандаши, соломинки, вязальные спицы и т. д., в женском мочевом канале и влагалище еще удивительнейшие вещи. Разумеется, находилось все это случайно, при вскрытии, или когда извлечь их можно было только с посторонней помощью. Даже обматывание шнуром члена часто требует оперативного вмешательства.

Здесь следует еще отметить известные разновидности онанизма, о которых врач уже потому должен знать, что, если они проявляются не как единичный случай, то производят действие иное, чем обычный, даже усиленно практикуемый онанизм:

1. *Masturbatio prolongata*. Здесь конечный эффект наслаждения все время отодвигается, трение все время прерывается, когда чувствуется приближение высшего напряжения и наступает оно только после длительного возбуждения.

2. *Masturbatio interrupta*. Оно отличается от намеренного продления акта только тем, что начинающееся раздражение прерывается сознательно или несознательно перед конечным эффектом, т.-е. *ante ejaculationem*. Добровольно это происходит, если еще во время раздражения побеждают какие-либо тормозящие представления и вместе с тем страх перед вредом от потери семени. Непроизвольно это происходит вследствие ослабления эрекции.

3. *Masturbatio incompleta*. Патологически достигнутый оргазм, т.-е. полное удовлетворение *ante ejaculationem*.

4. Психический онанизм (онанизм воображаемый). Если онанистический акт производится без искусственной механической помощи, только разжиганием фантазии сладострастными картинами с рассматриваемым объектом или без него, то изнуряющее действие по видимому, значительней, чем при исключительно механическом раздражении. Но остается под вопросом, что по видимому вредное действие мысленного онанизма, рисуется в чрезмерно преувеличенном виде, как «колоссальная потеря драгоценной нервной материи», как «имеющее страшно ослабляющее влияние и вредные последствия для умственной деятельности». Работа воображения всякого рода, у художников, поэтов и др. не имеет ведь такого вредного влияния, почему же оно должно быть только здесь из-за того, что эта работа рефлекторно вызывает и быстро разрешает сексуальное напряжение. На самом деле мысленный онанизм не должен бы быть губительней всякого другого онанистического акта, и если при этом и оказываются какие-нибудь повреждения, то возникает вопрос, не являются-ли они скорее причиной, чем следствием акта.

5. Полюция — комбинация мысленного онанизма с мастурбацией. Частое, пожалуй, самое распространенное сочетание.

Семяизлияние чаще всего в состоянии неясного сознания любой степени без раздражения рукой. Так принято думать. Но сомнительно допустить семяизлияние без влияния какого бы то ни было раздражения. Сновидения и именно сексуальные, вероятно, содействуют в этом случае, но неизвестно, нет ли тут и раздражения рукой или как-нибудь

иначе, например сжатием бедер, бессознательного, а под конец и сознательного, и во всяком случае, вступающего в действие перед конечным эффектом. Ведь несомненно существует взаимодействие между нервной системой и половым аппаратом. Уже одно раздражение в последнем, как накопление семени в семенных пузырях, очень большое при половом воздержании — может рефлекторно вызвать разрешение напряжения, возбудить спинногенитальный центр и довести эрекцию посредством *Nervi erigentes* до эякуляции. Здесь, значит, полюция служит естественной отдушиной чрезмерного напряжения сил. Такой же источник возбуждения может пробудить во сне сексуальные картины и отнести сходные раздражения к гениталиям. Поводом к раздражению служит также полный пузырь, по Штекелю будто-бы только тогда, когда сексуальное либидо не удовлетворено: «человек с полным пузырем, который правда, несознательно не желает полюции, просыпается во время, чтобы помочиться, или мочится в кровати (?)».

В конце концов, подсознательные сонные видения могут привести к тому же без внешнего повода.

В вполне бодрствующем, сознательном состоянии тоже могут воздействовать и привести к эрекции и эякуляции многообразные чувственные раздражения. Так, раздражения, зрительные, слуховые, тактильные, обонятельные, раздражение чувства, общие ощущения тревоги, страха, умственного напряжения. Такие случаи следует еще относить к нормальной полюции, однако они указывают на чрезмерную восприимчивость нервной системы.

Болезненной можно считать полюцию при вялом половом члене из-за недостаточности *Ductus ejaculatorii* и слишком скоро наступающей эякуляции, вследствие преждевременного сокращения мускулов семенных пузырей при раздражительной слабости

нервной системы. Сперматорея — независимое от полюции истечение семени, каковое обычно случается при дефекации или мочеиспускании. Речь идет здесь об атоническом капельном стекании, обычно только секреты предстательной железы.

Женская полюция еще очень спорный вопрос! Доходит ли здесь до выбрасывания цервикальной (из шейки) слизи, подобного эякуляции, очень сомнительно. Часто смешивают случаи выделения мочи в момент оргазма с полюцией.

6. Взаимный онанизм. Взаимное половое раздражение двух лиц одинакового или различного пола.

7. Сосковый онанизм. Возбуждение сладострастия посредством поглаживания сосков груди, или сосания их (*Suctus stupratio*), может при особом искусстве быть сделано на самом себе.

Уже обывательское обозначение онанизма: «порок», «рукоблудие» показывает, как произвольно вызванное и произвольно происшедшее семяизвержение различно оценивается — как естественный разряд имеющегося в созревающем организме сексуального напряжения, как ненатуральное, болезненное явление, наконец, как постыдное зло, причиняющее всевозможные беды. Ипохондрические размышления самих онанистов, часто поддержанные глупым устрашающим чтением, еще прибавляют страху. В действительности полюция есть большей частью безразличное происшествие, которого не избегает почти ни один мальчик, и, конечно, почти всегда без каких бы то ни было болезненных последствий. Даже если семяизлияния повторяются часто, несколько раз в неделю, можно рассматривать этот случай, как физиологический, как естественное возмещение в особенности при половом воздержании. Тут имеют значение и более или менее крепкое телосложение, скромный или роскошный образ жизни,

местопребывание в данное время, возраст, половое воздержание. Штекель тогда считает поллюцию патологическим явлением, когда она влечет за собой дурные последствия ¹⁾.

Не иначе следует судить об онанизме. Если держать его в узде, допуская лишь в случае мучительной необходимости, то вреда не будет, а скорее польза от разряда тяжелого напряжения, — как это с непонятным преувеличением утверждает Штекель — хотя это и не правило.

Основателен однако протест Штекеля против общепринятого взгляда, по которому эякуляция влечет за собой угнетение и истощение. У здоровых людей, как правило, следует приятная вялость без неприятных ощущений. Безусловно больше вреда приносит страх перед ужасными последствиями, чем сами онанистические манипуляции. Если глупые писанья грозят всевозможными ужасами вплоть до сухотки спинного мозга, как следствие онанизма; если связывающие, даже клятвенные обещания не помогают и неизбежный возврат к проклятому «пороку» приносит тяжкие упреки совести, может произойти тяжелое душевное расстройство, в особенности при слабой сопротивляемости.

С другой стороны нельзя считать доказанным, что отсутствие всякого онанизма особенно благо-

¹⁾ Так как поллюции не болезнь, то нельзя сказать, что они вызывают симптомы. Все честные клиницисты подтверждают, что человек может похвалиться прекрасным физическим и душевным здоровьем, несмотря на многочисленные эякуляции. Потеря семени сама по себе во время сна или мечтания не приводит ни к каким неприятным последствиям, если душа данного индивидуума спокойна, не поражена и не запугана жуткими и ложными книжными поучениями, преподанными недомыслящей публике глупыми реформаторами, несведущими врачами и продувными святошами.

(Штекель).

приятно, можно даже предположить болезненность сексуальных потребностей, если данный индивидуум никогда не онанировал, или, по крайней мере, утверждает это с уверенностью.

Обычно онанизм начинается в детском возрасте — в наших широтах примерно с 12 лет — усиливается значительно в годы половой зрелости, не исчезает у мужчины приблизительно до 24 лет, у женщины до 20 лет, уже потому что пробужденное половое влечение сильно возбуждено и не имеет соответствующего удовлетворения ¹⁾.

Либи́до, эрекция, эякуляция возможны без спермы, могут отсутствовать при спермиогенезе, но зависят от него.

Пути к удовлетворению сексуального возбуждения ребенок — мальчик и девочка — находит или сам, или наученный и соблазненный уже знающими.

Насколько онанизм распространен, показывают числовые результаты опросов. Они показывают до 99% всех молодых людей и девушек, относительно первых, пожалуй, даже можно сказать, что каждый взрослый мужчина был однажды онанистом. У женщин это не столь частое явление, но все же достаточно частое.

Особенно достоин внимания тот несомненный факт, что зрелый мужчина, как и зрелая женщина нередко продолжают заниматься онанизмом, некоторые даже в течение всей жизни, и это происходит несмотря на возможность полового общения.

¹⁾ Более ранние случаи причисляются к исключениям однако, достойно внимания то, что онанистическая деятельность может происходить с полным чувством наслаждения и до всякой возможности семяотделения. В ярко выраженном виде наблюдал я это на трехмесячном ребенке — и вырос он здоровым человеком.

У мужчины это вовсе не всегда происходит с целью предохранения своей жены от беременности. Гораздо чаще он ищет в онанизме более желанный, более соответствующий способ раздражения. Он находит в занятии онанизмом даже в присутствии женщины искомое сексуальное наслаждение, может даже витать при этом в развращеннейших фантазиях, рисовать себе картину изнасилования собственной жены и нередко требует для онанистического удовлетворения ее участия. Здесь встречаются необычайные странности всякого рода, превращающиеся затем в открытый акт, требующий нередко помощи жены.

Иначе обоснован онанистический уклон зрелой женщины. Если страх перед беременностью и объясняет отчасти ее действия, то чаще они являются удовлетворением ее чрезмерного или неутоленного полового стремления. Слабая потенция ее мужского партнера, редкие половые сношения, преждевременная эякуляция не предоставляют женщине возможности оргазма, и нередко он происходит только после онанистического акта, следующего за соитием. Для старых дев и вдов без шансов на замужество онанизм становится безвреднейшим средством удовлетворения либидо.

В старческом возрасте, когда условия для эрекции все больше исчезают, онанизм служит к удовлетворению все еще имеющихся, хотя и ослабевших, либидинозных наклонностей у мужчин и женщин ¹⁾.

в) Причины онанизма.

Главным источником онанирования является половое влечение, вызванное и развитое внутренней

¹⁾ Склонность к онанизму не чужда и животным. Собаки и поросята совокупляются при случае, не разбирая пола. Жеребцов, рогатый скот, слонов видели онанирующими. Собаки иной раз обнимают с той же целью ногу человека.

секрецией соответственных половых желез. Оно естественно требует разряда настойчивого сексуального напряжения всего тела, пробуждающего сладострастные ощущения. Рядом с этой основной причиной существуют побочные, усиливающие и направляющие, или же ослабляющие.

с) Побочные причины онанизма, коренящиеся в организме.

1. Наследственная склонность к половому перевозбуждению.

2. Конституциональная склонность с различными степенями восприимчивости к сексуально-действующим раздражениям.

3. Сильная половая потребность с возможностью увеличения у мужчин вплоть до сатириаза, у женщин — до нимфомании.

4. Преждевременное психическое развитие с повышенной фантазией.

5. Неправильное воспитание, до времени пробуждающее душевные силы, распаляющее воображение и похотливость.

6. Влияние климата. Чем жарче — тем сильнее половое влечение.

7. Чесоточные кожные заболевания, как хроническая экзема, (*Lichen ruber*, *Pruritus nervosus*, *Urtikaria*, *Intertrigo*, *Balanitis*), возбуждают сильнее всего, если находятся на половых органах.

8. Паразитические заболевания, как чесотка, (*Phthirii inguinales*, кишечные глисты (*Oxyuris*, *Ascaris*).

9. Прирожденное сужение крайней плоти (*Phimosis*), повышенное отделение слизистой оболочки головки члена и крайней плоти, воспалительное состояние клитора и срамных губ, раздражающее слизистое выделение из влагалища.

10. Изменения, влекущие за собой прилив крови к половым органам: менструации, воспаление мужских половых органов, геморрой, запоры.

11. Заболевания, которые, как видно по опыту, повышают половое влечение: чахотка, диабет, состояние выздоровления после лихорадки.

12. Некоторые душевные и спинномозговые болезни: мания и слабоумие, заболевания спинного мозга, способные даже вызвать приапизм, то есть длительную, непроизвольную, но обусловленную сексуальным возбуждением эрекцию. При этом эякуляция мало облегчает мучительное болезненное состояние, затрудняющее мочеиспускание, нарушающее сон—все равно, достигнута ли она половым актом или иначе.

13. Бессонница нередко содействует склонности к онанизму.

14. То же значение имеет вынужденное воздержание.

15. Извращенное половое влечение, главным образом гомосексуальное, частью в виду отсутствия подходящего объекта (сурогат-онанизм), частью — при наличии объекта ради особенно соблазнительного способа обоюдного самоудовлетворения (взаимный онанизм). Ошибочно мнение, будто мужчина мечтает только о мужчине, женщина о женщине, фетишист о своем символе, мазохист и садист об адекватном ему сексуальном представлении.

16. Бездеятельный образ жизни, недостаток физической работы повышает сексуальную потребность.

д) Побочные причины онанизма, лежащие вне организма.

1. Неправильное воспитание, не заботящееся о питании, о сне, чистоте, движении, обременяющее ум не развивающее силы воли.

2. Соблазны в пансионатах, кадетских корпусах, школах и т. д. Эротические восприятия, например, под влиянием книг, картин, выставок.

3. Неправильное питание, кофе, чай, вино, пиво, табак в чрезмерном количестве, в особенности в юности.

4. неподходящие одежды, нецелесообразные или слишком узкие. Теплая постель.

5. Психическая и физическая работа в нездоровом положении тела.

6. Сексуально возбуждающий спорт, как верховая езда (женщины в мужском седле), велосипед.

7. Времена года и климат.

8. Половое воздержание из-за отсутствия объекта, из-за обычаев, из-за несчастного брака или ради предохранения от беременности, из боязни заражения.

9. Импотенция.

е) Диагноз онанизма.

Действительно правдиво только личное признание. Там, где его нет и нельзя достигнуть даже при определенных указаниях, должны помочь предположения. В первую очередь внешний вид, выражение лица, цвет его. Бросающийся в глаза боязливый застенчивый вид, желтоватый цвет лица, глубокие, темно-синие тени под глазами могут относительно подростков вызвать подозрение ¹⁾.

Физические признаки, как увеличение полового члена или клитора, морщинистость мошонки, вялость срамных губ приводятся как признаки, но их следует признать сомнительными.

Подозрительные пятна на рубашке, на постельном белье или посторонние предметы во влагалище — веские доказательства.

¹⁾ Несовсем понятно, как может Гиршфельд так мало доверять этим признакам.

Якобы типичные черты характера мастурбантов, которые будто-бы открыла школа, Фрейда: жадность (первобытная анальная скупость), страсть к накоплению, как и «привычка копить, откладывать на будущее время подарки и в особенности лакомства, даже скоро портящиеся», настолько типичны для этой секты толкователей, что не стоит прибавлять ни одного слова.

ж) Последствия онанизма.

Бессмысленное мнение обывателей, а, к сожалению, и отдельных врачей, приписывает онанизму разрушение всего человека, даже тяжелейшие спинномозговые заболевания и душевное расстройство. В действительности, онанистический акт совпадает по своему конечному эффекту со сношением. Потеря семени по количеству почти одинакова, поэтому так же мало вредна, как *in coitu*. Потеря семени, как таковая, не может, однако, быть вредной, так как дело идет о выделении секреции определенных желез, подобной всякой другой секреции, которая могла бы быть вредной разве что при чрезмерном сексуальном напряжении. Неизвестно, расходует ли усиленная мозговая работа при вырисовке фантастических представлений больше нервной субстанции, чем нервное возбуждение *in coitu* с осязаемым, видимым объектом. Онанизм только потому может непосредственно вредно влиять, что он:

1) допустим во всякое время, соблазняет поэтому на беспредельные излишества;

2) Начинается раньше, чем половые сношения — обычно в возрасте, когда эрекционный центр и семяобразующие органы еще не созрели;

3) им часто занимаются наследственно склонные к дегенерации и психопатические индивидуумы, на которых он, естественно, действует сильнее: непосред-

ственно — благодаря общему ослаблению, и косвенно — через сопровождающее его ипохондрическое настроение и подавленность.

Косвенно онанизм особенно дурно влияет на таких людей, но и на вполне здоровых тоже, так как он требует от каждого борьбы с «пороком» и принуждает таким образом к большой трате энергии в душевном конфликте между влечением и противодействием ему. Онанист несказанно страдает в этой постоянной и бесполезно возобновляемой борьбе, искупает каждое новое падение глубоким раскаянием и невыразимо мучится от всех воображаемых ужасов, которые его ожидают впоследствии — под конец даже от страха перед импотенцией.

В действительности это сильно задевает только предрасположенных, сильно неврастеничных или сексуально слишком возбудимых людей, часто настолько, что страдает способность к эрекции. Большинство людей ощущает после единичного акта только приятное чувство облегчения, и ни малейшей усталости. Иной мастурбирует всю жизнь регулярно, безотчетно, до пяти раз в день и — не страдает ни в каком отношении.

Поэтому очень печально, что все еще продолжают расписывать ужасные последствия онанизма; печально, что даже такой заслуженный исследователь-сексолог, как Роледер, относит сюда крампы (судороги), истерию, даже эпилепсию и т. д., тогда как фактически почти ни одно из этих последствий нельзя приписать только влиянию онанизма. Если бы такое действие онанизма было возможно, то он действительно был бы пороком, искоренение которого являлось бы важнейшей жизненной задачей. Фактически онанизм обычно безвреден, безразличен, а если и проявляются неприятные последствия, то они почти всегда поправимы. Также и страхи потери

семени существуют только в воображении не критического наблюдателя. То, что обычно считают последствиями, кажется таковыми большей частью из-за неправильной постановки вопроса. Всевозможные болезни и осложнения прежде всего, так называемые, сексуальные неврозы стараются связать с предшествующим онанизмом, а после возможного признания приписывают исключительно и единственно онанизму. Так как число людей, в прошлом она-нистов, больше чем велико, то ищущий в онанизме вины всех бед находит его повсюду. Постановка вопроса: «онанировал ли сексуальный невротик», как раз и приводит к заблуждениям.

Существенно иной результат получился-бы, если бы вопрос ставился так: «Сколько людей, некогда онанировавших, заболели каким-либо сексуальным неврозом или иными болезнями, связанными с предшествовавшим онанизмом?» Тогда онанизм быстро превратился бы в незначительную, потому что физиологически естественную и, благодаря этому, неизбежную склонность, которую только, как таковую, и стоит рассматривать. Она приобретает значение только тогда, когда превращается в длительный эксцесс. Онанизм также никогда не бывает главной причиной преждевременного отделения семени, импотенции мужчины, как и основной причиной — бесплодия женщины, и может быть только побочной причиной вагинизма, той высокой степени гиперестезии девственной плевы и входа во влагалище, которая вызывает судорожное сжатие *constrictor cinni*. Там, где онанизм приводит к тяжелому состоянию или даже самоубийству, виновато лжеучение о его разрушительном действии — лжеучение, более опасное, чем любое вредное влияние онанизма.

Остается, значит, единственная возможность вреда — сексуальная неврастения, общего или строго

местного характера. Так развивается невроз сердца, кишек, пузыря, но и при них следовало бы задаться вопросом, не является ли онанизм только одной из многих причин повреждения, приобретающей значение только в связи с другими вредными моментами?

3) Лечение онанизма.

Лечение онаниста должно быть различным, в зависимости от его возраста. Следует зорко наблюдать за уже пробуждающейся сексуальной восприимчивостью, потребностью неосознанной, но волнующей, с ее преобразующим влиянием на тело и дух. Нельзя в настоящее время по-прежнему предоставлять разъяснение сексуальных вопросов, познание процессов зарождения в природе и у человека случаю или мутным и грязным источникам. Родители, как внушающие ребенку наибольшее доверие, должны своевременно объяснить ему происхождение человека должны быть советчиками, когда он борется с непонятным, настойчивым чувством, должны ободрять его, когда он готов в отчаянии подпасть соблазну. Не надо больше угощать сказками об аисте, нет, лучше открытое признание, что дети рождаются. И если ребенок спросит — откуда, ответить: «Естественно, от матери» — и он успокоится на долгое время. Если ребенка подозревают в онанизме, то надо серьезно ему внушить, что не следует играть с половыми частями, так как это вредит здоровью. Подростку же следует настойчивее указывать на необходимость борьбы с половой потребностью, дабы он не разрушил грядущее счастье любви преждевременной слабостью.

Безусловно нельзя грозить, рисовать всякие ужасные последствия, добиваться связующих обещаний и обязательств. Всегда надо считаться с возможностью рецидива.

Влияние гипнотизма недолговременно. То, чего оно добивается, не более устойчиво, чем энергичное настойчивое, серьезное внушение в состоянии бодрствования. Внушение на яву в простой поучительной форме — проведенное умело и авторитетно — тоже одно из лучших средств лечения мнимых последствий онанизма.

Если рядом с основной целью не допускать ипохондрических, самоистязующих мыслей и впечатлений — присовокупить к этому общие полезные указания, то нет беды, если произойдет то, что нужно для смягчения естественной и мучительной потребности, ищущей самоудовлетворения, как удобнейшего способа облегчения напряжения. Только для смягчения, не для устранения, так как последнее невозможно, поскольку речь идет о полноценных, сексуально нормальных людях. Гигиенические указания должны предписывать заботы о теле с регулярным обмыванием, если возможно купанье и плавание, укрепление и закаливание тела, правильный образ жизни, достаточный сон, по возможности в прохладной, хорошо проветриваемой комнате. Рекомендуются легкое одеяло, устранение чувственно возбуждающих раздражений, главным образом разжигающего чтения, прянных кушаний, возбуждающих напитков, обильного питья после ужина.

Значительным пособием в борьбе с онанизмом является также физический труд, по меньшей мере эквивалентный чрезмерной умственной работе и — главное — тренировка воли.

То, что помимо этого еще иногда рекомендуется, инфибуляция крайней плоти, прижигание или иссечение клитора, прижигания наружных женских половых органов, даже кастрация, следует только упомянуть для полноты. Они нецелесообразны, так как польза, достигнутая этими процедурами, не-

соответственно мала по сравнению с их трудностью. Требование кастрации, даже исходящее от самого онаниста, должно быть безусловно отклонено. По крайней мере, я так поступаю, потому что не хочу отвечать за возможные роковые последствия.

Если Гиршфельд сообщает о якобы удачных результатах, то Маркузе сообщает противоположные результаты, например, неудавшееся устранение либидо, вследствие чего, например, один пациент стал «несчастливым человеком» и питал чувства ненависти и мести против всего света и прежде всего, против врача.

Разновидности полового акта.

Уже нормальное положение *in coitu* — оба лежа, мужчина на женщине — многообразно видоизменяется в поисках новых способов возбуждения, изменение положения само по себе уже есть ненормальность половой деятельности, поскольку обычное положение *in coitu* принято, как норма ¹⁾.

Суррогаты полового акта.

Чем сильнее, горячее, могущественней, мучительней, непреодолимей сказывается половое влечение,

¹⁾ Многочисленные, часто вычурные, надуманные и далеко не всегда объяснимые формы полового акта (стоя, лежа, на коленях и др.) всегда вытекают из полового перераздражения, нередко связаны с малой половой физической силой, но чрезмерной фантазией и все эти варианты близки к патологии и к разврату. Почти у всех этих одержимых половым любопытством имеется не мало психопатических и невротических симптомов.

Литература всех народов богата книгами, всегда роскошно иллюстрированными и дорогими, рассчитанными, на любителей обычно солидного, и даже весьма солидного возраста. Подробности можно найти в специальных руководствах по сексуальной патологии.

(Прим. ред.).

тем легче может случиться, что, так называемые, нормальные средства и возможности удовлетворения покажутся слишком бесцветными — тогда стараются найти новые способы возбуждения, которые смогут и сюда внести разнообразие. Так порождаются чудовищные требования, едва понятные среднему человеку. Это случается, однако, не только при большой сексуальности, иногда и при обыкновенной, даже нередко и при ослаблении ее, так как влечение может с начала своего развития отклониться в сторону и неизбежно должно тогда подчиняться своеобразным позывам. Нормальное сношение заменяется часто взаимным раздражением клитора у женщины и члена у мужчины при помощи пальца. (Digitation).

Поскольку эти манипуляции служат только как подготовка к акту, только подогревают чувственность и повышают наслаждение, их нельзя рассматривать как аномалию. Они тогда часто даже очень помогают достижению женского оргазма или мужской эрекции. Другое дело, если механическое раздражение является полной заменой акта. В этом случае такие действия можно считать онанистическими и — при наличии естественной возможности полового удовлетворения — несомненно аномальными. То, что они не требуют, как сношение, расхода сил, может привести к чудовищным излишествам, когда порой раздражение длится часами, особенно если оргазм женщины трудно достигается.

При этой аномальной форме половых сношений отпадает основа полового акта — ввод члена во влагалище — поскольку такой способ является единственной и конечной сексуальной целью. Палец становится заменяющим органом. На смену ему часто употребляется язык — у мужчины и женщины. Уже «шевеленье языком», быстрое движение взад и вперед по верхней губе, как средство привлечения жен-

щины, влияет на половую деятельность. Поцелуи кожи, особенно кожи живота, внутренней поверхности бедер, еще более, поцелуи возбудимых областей, как сосков, наружного уха и др., служат часто к значительному повышению чувственного удовольствия, преимущественно же раздражение языком члена (Fellatio или Fellatorismus) или клитора и наруж. пол. ч. Последнее обозначается как Cunnilingus¹⁾ или минетт, для выполнения которого мужчина и женщина избирают самые замысловатые позы — техника, достигающая утонченного совершенства у профессиональных проституток, особенно в публичных домах.

Но нельзя скрывать факта, что эта разновидность раздражения часто практикуется и в браке: частью как возбуждающая подготовка, частью как замена сношения. В одинакопых сношениях женщин это извращение является часто самым употребительным видом половой деятельности.

Если Cunnilingus нередко отвергают, как бесстыдное требование, то все же неоспоримо то, что он часто применяется и действует, как сильный возбуждающий момент. Мужчина во всяком случае часто выбирает его при сношениях с проституткой, чтоб предохраняться от заражения.

От минетт мужчины и женщины путь идет, все повышаясь, к чудовищным способам:

- 1) Coitus in os feminae,
- 2) Paedicatio mulieris — введение члена в Anus feminae.

Как ни страшен и противен подобный акт, он все же бывает: частью из страха заражения, частью как возбуждающая разновидность. Является ли он всегда «фактически» последним звеном в цепи ненормальных способов половых сношений у сексуально

¹⁾ Cunnus est pars pudenda mulieris.

истощенных сладострастников, как считает Роледер, весьма сомнительно. Это случается не только у вырожденков — иногда, как замена, в случае половых заболеваний иногда даже в браке. Не существует ни одной, самой редкостной разновидности половых сношений, которая не применялась бы для утоления изменчивой жажды возбуждения. Распространению *Raedicatio* способствует институт проституции, ее готовность к этому роду сношений. Полового наслаждения женщина в этом случае достигает редко, разве только в исключительных случаях, когда *Anus* является «эрогенной» зоной.

Анатомические следствия такой сексуальной деятельности различны, в зависимости от частоты и силы выполнения.

Так как при этом должен быть преодолен тонус *Sphincter ani*, то до *immisio penis* доходит редко. Если же оно удастся и случается, то нижняя часть прямой кишки расширяется в форме воронки (*Anus infundibiliformis*). Сразу вслед за *Raedicatio* в *Anus* остается более или менее резкая краснота, слизистая оболочка экскорнирована (содрана), иногда даже надорвана и изъязвлена.

Отсюда происходит острая боль при дефекации и после нее (*Rectitis acuta traumatica*).

3) *Coitus inter mammas*. Скорее онанистическая манипуляция и действительно выполняема только при сильно развитых грудях, которыми женщина сжимает половой орган мужчины до эякуляции.

При указанных ниже аномалиях, как бы странны они ни казались нормально чувствующему человеку, не следует сразу думать о психическом вырождении, или даже душевном заболевании. По моему личному опыту, нигде так, как в области сексуальности, не подходят слова: «Среди возможного возможно все возможное» — при полной вменяемости во всем

остальном, даже при совершенно нормальных половых наклонностях, возможности нормальной половой деятельности и действительном наличии ее. То, что вызвано исключительно жаждой возбуждения, не есть еще признак отклонения от психической нормы.

С другой стороны, подобные сексуальные аномалии могут проявиться, конечно, и у душевно вырождающегося или больного человека.

То, что проститутка проявляет готовность к таким отклонениям, объясняется требованиями, которые и этой профессии диктует материальная заинтересованность. Спрос и предложение и в этой области регулируют выбор объекта и цену.

Другое дело, когда непроститутка соглашается на такие сексуальные действия и даже как будто не чувствует их унизительности. Тут основой является женская природа, какова она в настоящее время: ее относительно легкая покорность, прирожденная мазохистическая установка, которая превращается при искусственном развитии в безусловную подвластность, в сексуальное подчинение.

В мазохизм оно превращается только тогда, когда в покорности и через нее ищут и находят удовлетворение.

3. Мазохизм ¹⁾ (Algolagnie, Metatropismus ²⁾).

Для того, чтобы хоть отчасти понять чудовищный факт возможности слияния чувств боли и удовольствия — и к тому же в бесконечно разнообразных формах — надо сравнить особенности отношения

¹⁾ По имени австрийского писателя Sacher-Masoch'a (1836—1896) в чьих романах каждый раз трактовалось все то же извращение, некая повелительная «госпожа» в мехах и с хлыстом, унижающая и бьющая мужчину,

²⁾ Противоположность сексуального тяготения (Гиршфельд).

полов к сексуальному акту. Женщина желает быть подвластной, сообразно с характером ее наклонностей, хочет иметь возможность покориться, подчиниться. Она позволяет ухаживать за собой, неохотно выходит из своей пассивной роли, действует как неподвижный магнит, притягивающий и удерживающий железо (мужчину) при всем своем видимом спокойствии; ее завоевывают *in coitu*, когда она должна претерпеть естественное повреждение при лишении девственности. Итак, достижение высшей степени сладострастия только через и после промежуточной ступени неизбежной боли. Из этой естественной душевной и телесной предпосылки—терпения—может до невообразимой степени развиваться стремление к подчиненности и перенесению боли—иногда женщина только пассивно допускает ее, иногда же ищет и сладострастно воспринимает.

Если Гиршфельд видит здесь только основное различие между мужчиной и женщиной, рассматривая мазохистическую установку женщины, как количественное отклонение чувства в рамках гиперэротизма, в особенности активную склонность женщины к подвластности и унижению, пассивную установку мужчины к служению и страданию, как качественную перестановку сексуальной склонности, как метатропизм, то это кажется мне надуманным и искусственным. Есть переходные ступени к мазохизму или садизму в ярко выраженной форме, которые целесообразно и полно характеризуются таким обозначением. Излишним кажется мне и его новое обозначение этой разновидности. Конечно, правильно, что мазохизм—поскольку это слово выражает содержание произведений Захер-Мазоха,—обозначает только рабское подчинение мужчины сильной женщине. Дело не в том, исчерпывает ли название в действительности вполне подразумеваемое

содержание, если только исполнено условие, что специалисты вкладывают в понятие, даже спорное, правильный смысл, а это они и делают. Конечно, потомкам Захер-Мазоха неприятна связь их имени с половым извращением, но тут уж ничего не поделаешь, когда имя получило всемирную известность. Насколько она велика, показывают неудачи выразить понятие другим, даже более подходящим словом. Слово «Algolagnie» не было принято. Тот же неуспех ждет обозначение Гиршфельд'а «Metatropismus». Наименование Крафт-Эбинга переживает все попытки заменить его другими, также, как его описание мазохистического извращения, переживает года в своей интуитивной чеканности.

«Своеобразное извращение половой жизни, состоящее в том, что подверженный ему индивидуум поработен в своем половом чувствовании и мышлении стремлением всецело и безусловно подчиниться воле лица другого пола, претерпеть от этого лица властное обращение, унижения и страдания. Это представление подчеркивается сладострастием; захваченный им витает в мечтах, которые рисуют ему такого рода ситуации; нередко жаждет он их осуществления и такое извращение полового влечения делает его часто более или менее невосприимчивым к нормальным возбуждениям другого пола, неспособным к нормальной половой жизни — психическим импотентом».

Так описывает Крафт—Эбинг мазохизм и с полным правом видит он в нем «болезненное вырождение специфически женской, психической странности... патологически утрированное явление женских психических половых признаков». Конечно, мазохизм, это особенное уклонение, когда он проявляется у мужчины, когда мужчину склоняет к нему сексуальная потребность позволить женщине дурно обращаться

с собой и когда он «рад играть роль побежденного, а не победителя». Неудивительно поэтому, что явные мазохисты бывают часто женственными и имеют действительно женские черты.

Итак, жажда подвластности воле партнера другого пола, безропотной, вплоть до полного самоотречения, даже до глубочайшего унижения в самых причудливых формах, и жажда эта дает наслаждение даже при воображаемом удовлетворении ее. Это приводит к «безусловной зависимости¹⁾», часто демонической силе, вплоть до неограниченной услужливости, к действию в любой, самой фантастической форме,—к безумствам, когда боль действует, как момент, повышающий наслаждение».

Рядом с глубоко-сексуальной покорностью существует и эротическая, находящаяся в душевных особенностях любимого существа. Если такая высокая степень покорности наблюдается преимущественно у женщин, то это потому, что предпосылка пассивной отдачи и самоотречения значительно ярче выражена в женском восприятии любви, чем в мужском.

Такая мазохистская особенность не есть разновидность раздражения для сексуально пресыщенного мозга, но прирожденная особенность, необходимость искать половое наслаждение на таких окольных путях в следующих возможностях осуществления:

1. Пред актом для повышения наслаждения или потенции, post coitum для удовлетворения еще неостывшего желания.
2. Для поднятия ослабленной потенции.
3. Как замена сношения.

¹⁾ Яркий пример: молодая женщина из нормальной семьи, недавно в Берлине соглашалась, по требованию мужа, даже на публичное половое сношение.

4. При полной потенции из отвращения к соитию.
5. Иногда как способ выполнения сношения; мазохистический мужчина подчиняется, садистическая женщина активна.

Соединение жажды боли и стремления к покорности проявляется при очень разнообразных условиях. Так, может случиться — произвольно или нет, что болевое ощущение пробудит сладострастие и таким образом породит жажду к претерпеванию боли, или же стремление к подчиненности само по себе вызывает сладострастие и увеличивает наслаждение, благодаря болевому ощущению. Неоспоримым доказательством первой разновидности все еще является чистосердечная, ясная исповедь Руссо. В возрасте 8 лет он был наказан сестрой пастора Ламберсье за шалость. «Это наказание даже увеличило мою склонность к той, которая подвергла меня ему..., потому что я нашел в боли и даже в стыде смесь чувственных ощущений, оставивших во мне скорее желание пережить их еще раз от той же руки, нежели страх. Кто бы мог подумать, что это наказание, полученное на 8 году жизни от руки 30-летней девицы, определит на весь остаток жизни мои склонности, желания и потребности, и как раз в направлении противоположном тому, какое они естественно должны были бы получить...

Долгое время терзаемый чем то, чего я не понимал, я пожирал всех красивых женщин горящими глазами. Сила воображения непрерывно рисовала мне их все снова, и единственно только для того, чтобы преобразовать их соответственно роду моей потребности и сделать из них столько же барышень Ламберсье».

И этот самый Руссо, у которого наказание в раннем детстве так тесно сплелось с известным сексуальным возбуждением, что определило направление

полового влечения на всю жизнь, заставлял еще бичевать себя, будучи старым человеком.

«Случай Руссо», проходящий через всю относящуюся сюда литературу, заслуживает большого внимания, так как его автор и форма передачи не оставляют сомнения в искренности, чего, к сожалению, нельзя сказать о всех «исповедях». Он не доказывает редкости мазохистического уклонения, да и не должен ее доказывать. В действительности оно встречается нередко, как показывают примеры Гиршфельда.

Виды мазохизма.

1. Идеиная форма. Склонность к роли слуги у высокопоставленных проявляется, как «тяготение к низам». Удовольствие от служения всегда выдает мазохистический элемент, выражающийся в «воле к подчинению», говорит Штекель. Он считает, что среди хороших, довольных своей работой, привязчивых слуг часто встречаются мазохисты, а страстная преданность своему господину выдает бессознательное влечение к мужскому гомосексуализму. Объясняются ли «тяготением к низам» все случаи, когда высокопоставленные лица покидали свое положение в свете, кажется мне сомнительным (Кронпринцесса Саксонская, принцесса Шимэй и т. д.). Этому «субмиссионизму» содействует иногда пожирающая любовная страсть, не терпящая преград и отбрасывающая всякое трезвое обсуждение окружающих обстоятельств и несомненный разрыв всех связей в будущем — с самого начала непреодолимая, пропитанная эротизмом привязанность к другому человеку. Другое дело, если мужчина берет на себя служебную роль, следуя требовательному сладострастному влечению и проводит ее с полным сознанием ее смехотворности, доводя подчинение до фарса. Он

носит тогда с удовольствием ливрею или костюм пажа. Нередко он занимается тогда, в непонятном противоречии со своей профессией, самой черной домашней работой, прислуживает даме, охотно одевается в женское платье, даже играет роль животного, на котором его госпожа ездит верхом ¹⁾).

2. Словесный мазохизм. Это уже значительная степень, где удовольствие, даже сладострастие получается от грубой брани, нарочно вызванной. Сладострастие появляется и тогда, когда вся комедия брани разыграна по желанию мазохиста. В ответ на унижительные бранные слова женщины, которых жаждет мазохист, в случае, если дело доходит до полового акта, он рассыпается в клятвах преданности и смирения.

3. Письменный мазохизм. Вариант выше названной мазохистической разновидности, при котором мазохист не только безудержно пускается в непристойную переписку, изливая свои страсти в «рабских письмах», но при чтении писем своей госпожи приходит в экстатический восторг, вплоть до самооблегчения посредством мастурбации.

4. Тоска по «госпоже». Взрослый мужчина жаждет, чтобы женщина смотрела на него и обращалась с ним, как со школьником, даже надевает мальчишеский костюм и получает от этой комедии вплоть до телесного наказания высшее мазохистическое удо-

¹⁾ „Надо изгнать нелепую психологию, считающую, что жестокость возникает только при зрелище чужих страданий. Существует глубокое, глубочайшее наслаждение и в собственных страданиях, в самоличном причинении себе страданий. И там где человек соглашается на самоунижение по религиозным мотивам, или на самоискалечение, или вообще на самоотречение, умерщвление плоти, сокрушение, на пуританское судорожное покаяние, на вивисекцию совести, там втайне его влечет к этому его жестокость, жутко-опасная, направленная против себя самого“. Нитше.

вольствие. То, что здесь достигается театрализацией, удовольствие от унижений, и уже совсем в театральном виде для усиления наслаждения наказанием, может происходить и в другой форме, при более или менее одинаковом стремлении быть наказанным ради повышения сексуальности. Мазохист стремится быть наказанным руками, ногами и иными разнообразными орудиями наказания. Какое разнообразие возможно среди орудий наказания, показывает пестрая коллекция вспомогательных средств, которые всегда имеются в запасе у особенно дорогих служительниц *venus vulgivaga* и в институтах массажа для их клиентов. Этими клиентами бывают не только мужчины. Здесь применяются все средства, от легкого поглаживания и разминания до «строгого массажа», до того, что бьют и наступают на всевозможные части тела, здесь употребляют розги, ремни, палки, кнуты вплоть до болезненнейших специальных инструментов, и все это для удовлетворения любой, даже отвратительнейшей мазохистической потребности. Даже уколы и порезы кожи спины с высасыванием кровотока раны, известны мне в одном недавнем случае, когда садистически предрасположенная женщина продержала склонного к мазохизму мужчину, наслаждавшегося болью, несколько дней в плену в своей квартире. Все эти процедуры, доходящие до опасных повреждений, служат только для утоления потребности в мазохистической деятельности, настолько властной и сулящей такие наслаждения, что они пересиливают любую боль ¹⁾.

¹⁾ Только в виду ужасной формы самоизувечения в его наиболее чудовищных проявлениях, привожу здесь происшествие в одном немецком провинциальном городе, однако, без всякого критического разбора психических свойств виновника. Однажды ночью в пустынной местности находят стонущего мужчину, который утверждает, что на него было совершено

Странная особенность — позволять себя бить — обозначается, как пассивное хлыстовство (Flagellatio). Удары производятся обычно по седалищу, где раздражаются Nervi genito-crur. но и по другим частям тела, как то показывают картины процессий флагеллянтов. Их приверженцы бичевали себя частью ради покаяния, частью для умерщвления плоти. Неизвестно, всегда ли жаждущие мучений самобичеватели бьют себя сами, потому что кто-нибудь другой не делает им этого одолжения, как думает Гиршфельд. В сли-

нападение в беседке его сада. Нападавший залепил ему рот клейкой массой, чтобы помешать его крикам, и ударил его ножом в живот. Кишки вывалились наружу. В больнице выясняется, что рана на животе — 5 см в длину и такой же глубины — идет от старого шрама, произошедшего от значительного повреждения. К ране тянулась тонкая, равномерная свежая царапина, приблизительно 20 см длины. Ее не могло так равномерно произвести третье лицо. Виновником ее мог быть только сам пострадавший. Какой же вывод из этого предположения? В сексуальном возбуждении он сперва царапает ножом, потом производит необдуманный, свирепый, освобождающий удар. Однако, как оказалось, тот же мужчина за два года до этого взрезал себе мошонку, удалил одно яичко и собственноручно зашил рану черными нитками. Рана, против ожидания, зажила. Наконец, выяснилось, что он 13 лет назад, будучи молодоженом, был найден с большой раной на животе и, несмотря на это тяжелое повреждение, спокойно курил свою трубку. Сам пациент объясняет свои действия «автогипнотическим состоянием». У него тогда появляется непреодолимое желание колоть себя иглой в мягкие части, особенно в живот. Он не чувствует при этом ни малейшей боли, даже некоторую приятность, однако, отрицает сексуальные переживания или эякуляцию. При операции яичек его будто бы преследовала мысль о том, что он должен сделать себя неспособным к оплодотворению. Он чувствовал себя так, точно это был не он сам, а какой то посторонний наблюдатель. Боли он не ощущал, он женат, имеет 8 человек детей, живет почти как первобытный человек, принадлежит к ложе культуры наготы.

янии религиозного рвения и эротического пыла фла-
геллант может искать и ощущать высокое наслаж-
дение при самоистязании. Об «усмирении плотских
вожделений» речь может идти постольку, поскольку
временная боль пересиливает мучительное сексуаль-
ное напряжение и одухотворяется до религиозно-
экстатического восторга.

С другой стороны это одностороннее психическое
раздражение сладострастия делает невосприимчивым
к болям, как видно из примера аскетов и факиров.
В действительности, такая процедура не убивает
плотское вожделение, а может быть, пробуждает его.
Однако, мне кажется сомнительным, справедливо ли
считать склонность к флагелляции, всегда только
мазохистической потребностью, потребностью к под-
чинению. Это может нередко встречаться, как из-
вращенный способ разжигания упавшей или слабой
потенции, который иногда пробуждает сладострастие,
иногда доводит до эрекции и оргазма, иногда же
служит предисловием к обыкновенному соитию.
Определенное стремление к покорности редко играет
здесь решающую роль. Но именно потому, что фла-
гелляция считается средством усиления потенции,
или во всяком случае, влияющим на нее, она часто
практикуется в свободной и зарегистрированной про-
ституции, да и от жены муж нередко требует того
же и предоставляет себя ей.

Так как связь между наказанием и сладостра-
стием несомненно существует, так как последнее
пересиливает болевые раздражения, делает их не-
действительными и таким образом телесное нака-
зание может определить направление полового вле-
чения на всю жизнь ¹⁾, так как оно может, наконец,

¹⁾ «Богатый материал для конфликтов, говорит Кречмер,
предоставляют, далее, сексуальные извращения, являются ли

пробудить скрытые садистические наклонности, то наказания в школе могут оказаться весьма рискованными, рискованными для наказуемого, для наказывающего и для зрителей.

Пробужденная таким образом садистическая потребность может слишком легко искать удовлетворения и находить его, даже злоупотребляя служебной властью. Во что может выродиться садистическая потребность наказывать показал случай с одним молодым учителем, который невыразимо страдал от своих желаний, удовлетворял их на мальчиках и девочках и подавил, наконец, эту страсть только напряжением всей своей энергии. И он был, отбрасывая эту склонность, сексуально нормальный человек.

5. Стремление к лишению свободы; повышенная степень удовольствия в сознании зависимости, в послушании, рабской службе вплоть до сладострастного ощущения от того, что находишься в плену, что связан. Гиршфельд находит намек на это уже в глубоком значении слов, вроде «пленен женщиной», «прикован к женщине», «в сетях ее красоты». Эта картинная передача высокой степени любовной подавленности выявляется мазохистами в причудливейших формах.

6. Пассивный полюционизм — потребность быть запачканным и оскверненным лицом другого пола; в более высокой степени — даже нюхать и пробовать на вкус его выделения и испражнения. Даже отвратительнейшие выделения удостоиваются значения средства для повышения сексуального наслаждения. Вылизывают слюну, слизь из носа, пот, пачкаются мочей и нюхают

они прочными и врожденными, или, что бывает чаще, лишь намеченные от природы, измененные внешним психическими влияниями и вторично зафиксированные специально на половых извращениях».

ее, высасывают слизь из влагалища, пьют мочу (Urolagnie), едят кал (Koproagnie). Разновидности обонятельного и вкусового чувства, которые принадлежат сюда, названы Эйленбургом Rika-zismus¹⁾. Если эти уклонения называются мазохистическими, то на самом деле они не всегда таковы. Поскольку в моей профессиональной практике попадались такие случаи, — они не часты — я не находил в них ничего от стремления к унижению, скорее садистическое желание заставить женщину выносить подобные мерзости. Между тем встречаются типы, вымаливающие разрешения покорно исполнять такую прихоть.

Иногда это служит как разновидность возбудителя, даже остается единственной формой половой деятельности и заменой соития при импотенции.

7. Триолизм или Плурализм. Самоунижение мужчины, который умоляет свою жену иметь в его присутствии половое сношение с другим мужчиной и в исполнении этого находит высшее сладострастие. Однако к этой ярко выраженной мазохистической форме деятельности ведут разные переходные ступени. Извращенное удовольствие при виде полового акта (Voyeur) или рост наслаждения от сознания осведомленности или даже участия третьего лица и затем высшее мазохистическое удовольствие в унижении, порожденном сознанием, что собственная жена или любовница состоит в половых сношениях с другим, или даже в лицезрении этих сношений.

¹⁾ Как ни странно и неправдоподобно это звучит, есть мужчины, в которых это вызывает сладострастное возбуждение. Зародыш такой склонности находится в широко распространенном увлечении непристойными картинами в желании подсмотреть женщину, при ее интимнейших отпра-

Воуеиг'ы, которые ищут в лицезрении полового акта разжигания или разнообразия возбуждения, бывают или развратниками или извращенными, видящими нечто особенное в том, что они силою обстоятельств лишены возможности участия в этом акте. Это ощущение на нарушается даже тем, что участнику такой сцены известен деловой подход к ней со стороны актеров. Иной отдается здесь своему воображению, рисуя самые причудливые картины, и изредка — удовлетворяется этими фантастическими картинами, как мне недавно откровенно признался один молодой женатый писатель. Он мечтает о всевозможных положениях, в которые может попасть его жена — и онанирует при этом. Часто отыскивают — иногда по газетным объявлениям — остающегося незнакомым друга и пускаются с ним в переписку, богатую непристойностями. Большей частью однако ищут возможности всеисредствами претворить фантастические измышления в действительность. Так женщины приводят к своему мужу других женщин, мужчины — других мужчин к своей жене и ставят только некоторые условия, исполнение которых обещает им особенное удовольствие — иной раз только обязательство быть осведомленным о происходящем или совместный выбор ситуации, которая дала бы возможность слышать или даже тайком смотреть, или, наконец, принимать участие в качестве пассивного зрителя. Недавний случай открыл мне, до какой чудовищности может довести такой уклон: один женатый человек не только бесконечно терзал свою жену, мать 2 детей, просьбами отдаться другому и дать ему знать об этом или даже позволить подглядеть, но и приводил к ней в спальню мужчин и даже выработал с ней тайный телеграфный шифр, которым она сообщала ему — в непонятной для других форме — о всех фазах вплоть до последнего любовного трепета. Хотя, сознание, что его жена

отдается другому, было для этого человека безусловно унижительно, все же вряд ли здесь имела место мазохистическая потребность. В описанном здесь случае, мужчина был готов на любую жестокость, чтобы удовлетворить потребность в наслаждении — а он получал его в высшей степени, унижая свою жену. Об оргии можно говорить, когда для сексуальных действий сходятся, по меньшей мере, три человека, безразлично какого пола и какова их сексуальная цель. Тут имеет значение двойное действие того, что каждый является одновременно зрителем и участником. Есть люди, находящие полное удовлетворение в изображении подобных сцен¹⁾.

8. Мазохизм гомосексуалистов:

а) Метатропизм (наименование Гиршфельда), когда мужественный (маскулинный тип) гомосексуалист или мужественная педерастка позволяют себя истязать или унижать себя женственному партнеру того же пола;

в) гомосексуальное пристрастие (Passiophilie), когда женственный педераст или женственная педерастка позволяют унижать и мучить себя душевно и телесно партнеру того же пола.

Наконец, надо указать на то, что мазохистические восприятия или действия неизбежно предполагают соответственные садистические. Естественные отношения между мужчиной и женщиной показывают, что нет ни чистых мазохистов, ни чистых садистов, по большей части существует смешанная форма. Конечно, причинение боли и унижения могло бы повысить сексуальную активность, но эта же самая

¹⁾ Нельзя не упомянуть о другом виде триолизма, предварительной ступени многоженства, о сожительстве мужчины с двумя женщинами, безо всякой извращенности участников, в полной душевной гармонии.

чрезмерная активность вызывает известные мазохистические чувства. С другой стороны, женская пассивность, если она очень велика, может в своем противодействии мужской активности содержать садистические элементы. Итак, в действительности существуют только садистически-мазохистские явления, в легкой форме имеющиеся почти у каждого человека.

4. Садизм¹⁾.

Под садизмом понимается извращение полового влечения, ищущего сладострастия в активных жестоких действиях, то-есть в потребности активного истязания. В виде намека дремлет он почти в каждом человеке, в слабой степени — в щипках, укусах, душении, часто сопровождающих обыкновенные половые сношения; сюда же относится склонность обоих полов к кровавым зрелищам и пьесам, обусловленная отчасти садистически-эротическими подсознательными ощущениями. Но садизм может превратиться в ужасный разврат, выявляемый на людях и животных. Уже физиологически мужчина стремится причинить женщине боль и исполняет это на самом деле. В дальнейшем развитии садизма, это стремление может привести к чудовищным насилиям, при чем боль страдающего существа — животного или человека — превращается в сексуальный стимул. Связывание, уколы раскаленной иглой, прорезы кожи ножом, даже выбивание зубов — все случается. Это происходит:

1) чтобы утолить еще неостывшую после сношения половую жажду;

¹⁾ Извращение, названное по имени француза Де-Сада (1740 — 1814), который был присужден к смертной казни за многие гнусные и жестокие преступления; в тюрьме написал жуткие по своей жестокости романы и умер 74 лет от роду в больнице для душевно-больных.

- 2) чтобы поднять ослабленную потенцию;
- 3) как замена сношения не только у импотентов;
- 4) при полной потенции и отвращении к естественному соитию;
- 5) как акт сладострастия в высокой степени чувственного опьянения. Если вид мучения, по крайней мере, боли может действовать сексуально возбуждающе, то сексуальное возбуждение может в свою очередь вызвать потребность в мучительстве. Итак, причина и следствие могут быть взаимодействующими ¹⁾.

Извращенное по своей цели садистическое действие бывает извращенным и в смысле объекта: таково избиение школьников, рекрутов, подмастерьев, жестокое обращение с животными и т. д.

До тех пор, пока кровожадная фантазия рисует жестокие сцены, чтоб подхлестнуть половое влечение или усилить его во время сношения, описанные садистические потребности не имеют значения. Небезопасным становится садизм, уже как

Словесный садизм.

Он проявляется здесь в форме оскорблений—особенность, которая приводит теперь в век телефонов к особой форме извращения. Садист знает, что он в безопасности и осыпает беззащитную телефонистку грязными словами, наслаждаясь ее испугом и возмущением.

Другую разновидность представляет

¹⁾ Кречмер видит в чувственной тенденции к энергичному нападению нормальную составную часть полового влечения, но вовсе «не яркую черту жестокости». Он считает однако, вполне понятным, что «при четко выраженных жестоких инстинктах в общем темпераменте они легко проявляются, как ниже названная составная часть полового влечения и как при иных извращениях, на пути к отклонениям, к особым переживаниям и т. д. и иногда оказываются не только побочным явлением, но и заменяют соитие».

Письменный садизм.

Здесь садизм изливается в непристойных анонимных письмах, иногда в порнографически-литературных произведениях. Особую разновидность этого типа представляет садист, который без литературного побуждения записывает свои порнографические фантазии, и, если его литературные излияния случайно открываются, то безвинный попадает под подозрение, что он участвовал во всех постыдных делах, какие он описал. Мужчины и женщины, часто внешне скромные люди, с трудом переносящие всякое неприличие, пытаются таким путем изжить свою вторую циничную натуру, иногда под маской анонима, но иногда и открыто, как в одном недавнем случае с выдающимся писателем. Как далеко заходит эта склонность, показывает пациент Штекеля, имевший порнографическую переписку чуть не по всему свету, обсуждая в ней всевозможные парафилии (ненормальные влечения), особенно охотно просвещая молодых девушек (Korprographie или психическая эксгибиция, как это называет Штекель).

Эти люди редко доходят до садистических актов насилия. Самое большее, если они с большей страстью, чем нормальные, поддаются потребности в кровожадных зрелищах, как бокс, бой быков, петушиный бой, сенсационные процессы — массовые представления, зрители и фанатические поклонники которых часто только яснее выдают скрытую во всех людях черту. Садистическая основа, по меньшей мере, сексуально обусловленная потребность может проявляться в воровстве и поджогах. Поджог и зрелище пожара может непосредственно вызвать сексуальное возбуждение. Может быть, и неутоленное сексуальное напряжение найдет выход в поджоге. Достойным внимания, — и также в своем социальном значении — является

садистическое стремление к загрязнению, потребность загадить, изрезать неодушевленные предметы и одежду и находить в таких делах огромное удовольствие.

В этих, кажущихся нелепыми, действиях выступает уже явственно стремление унижить, сладострастное злорадное удовольствие. Но надо быть осторожным, обсуждая такое поведение, так как оно может быть вызвано чисто преступной тенденцией, без участия сексуального влечения. К этой же категории можно отнести садистическое уклонение, называемое

Любовь к статуям (Pygmalionismus).

Поскольку речь идет о сексуальном возбуждении при виде обнаженной статуи и обнаженной женщины в живописи, может случиться, что причина этого в сексуальной гиперэстезии, может быть, также в отсутствии живого объекта или в сильной либидо при недостаточной потенции или, наконец, в недостаточной решимости, ведущей к автоэротическим способам удовлетворения. Но там, где доходит до повреждения произведений искусства, где их поливают чернилами, прокалывают, разбивают, могут участвовать садистические мотивы.

Конечно, на почве садизма произрастает — сознательное или бессознательное — активное стремление к бичеванию (флагелляция), форма жестокого обращения всех мыслимых степеней, от символических намеков до сильнейшего избиения до крови, производимого с утонченными пытками и прячущегося под разнообразными формами символов культа. В бичующем флагелляция может пробудить садистическое сладострастие, но и в бичуемом тоже — в этом, как удовольствие от собственной боли без какой бы то ни было побочной тенденции к унижению, повышающей сладострастие. Здесь заслуживает внимания только

тот факт, что при самобичевании обе роли — бичующего и бичуемого — сливаются в одном лице, смешение ролей тоже садистически-мазохистического свойства. Иногда пробуждается только сладострастное ощущение, иногда доходит до эрекции и оргазма, иногда же это только введение к нормальному половому акту. Нередко самобичивание служит для освежения ослабленной или оживления малоразвитой потенции. Преимущественно этому обязана флагелляция своей распространенностью.

Влечение к садистическим удовольствиям ведет к таким действиям и истязаниям, которые должны поднять либидо и потенцию. Роледер описывает даже манию удушения (*Strangulomanie*), садистическое желание найти половое удовлетворение в удушении, произведенном со всеми предосторожностями или, по крайней мере, вообразить себе этот случай. Может быть, это практически объясняет тот факт, что у повешенных иногда находится сперма у отверстия мочеиспускательного канала. При чудовищно сильной садистической склонности доходит до поранения любимого человека, до невыносимых пыток, даже до убийства. Только в тех случаях, когда сексуальное наслаждение подхлестывается самим убийством, или насыщает свою похоть жестоким изуродованием своей жертвы, говорят об убийстве из похоти. Очень редкие случаи! Совершенно по зверски вырезаются части из умирающего, еще трепещущего тела, особенно половые части ¹⁾ и иногда даже пожираются (*Antropophagie* — людоедство). Начинается ли здесь с полового преступления и только пробуждающееся сладострастие вызывает потребность

¹⁾ Нам известен случай, когда 24-летний психопат вырезал у убитой женщины наружные половые органы и повесил их у себя над рабочим столом. Ред.

в убийстве, или, наоборот, вид крови пробуждает сладострастие и влечет за собой зверство, не выяснено. Пользуясь печальной известностью Gilles de Raye, растливший и убивший больше 800 детей, сперва насиловал их под жесточайшей пыткой, а затем убивал.

Самая жуткая форма садистической деятельности это осквернение трупов (*Nekrostuprum*, *Vampyrismus*). Даже этот чудовищный вид имеет еще подразделения. Существуют люди, привлекаемые полным безводием трупа, но не касающиеся его; эти сексуально возбуждаются до непередаваемого мастурбационного состояния (похоть к трупу, некрофилия), другие испытывают половое возбуждение при церемонии погребения и жаждут сношения в этой обстановке (воображаемое осквернение трупа), — есть и такие, которые оскверняют еще теплый после убийства труп или даже обезображивают его и разрезают (некросадисты) — и наконец, люди, поедающие со сладострастным удовольствием части трупа (некрофагия).

Нельзя скрывать, что даже в этом ужасном извращении различаются виды насилия (*in os*, *in anum*).

Как ни странно, действующие немецкие законы не знают уголовного преступления осквернения трупов по сексуальным мотивам. По этому осквернение трупа остается безнаказанным, если оно происходит в собственной квартире. Только вскрытие могилы наказывается¹⁾. Есть проект закона, где всякое осквернение трупа должно быть наказуемо.

¹⁾ Удивительное происшествие, мнимое осквернение трупа! у одного артиста умирает жена. Он прорывает с помощью одного родственника ход к гробу и проводит ночи в созерцании умершей. Найденный там, он попадает под подозрение, что осквернил труп.

Как садистическое отклонение должен быть еще назван зоосадизм — сексуальное наслаждение при сношении с животным с убийством его, при чем привлекают преимущественно спазматические сокращения мускулов животного, вызванные предсмертной судорогой.

5. Склонность к обнажению (Exhibitionismus).

Уже описанные выше качественные отклонения показали нам удивительную градацию, вплоть до невообразимых, почти нечеловеческих, извращений. Но, по крайней мере, речь шла об удовлетворении половой потребности. Еще странней и непонятней потребность обнажать свои половые части перед людьми другого пола, особенно перед детьми, показывать их и быть замеченным. Если Гиршфельд говорит о «болезненной потребности полового удовлетворения через обнажение половых частей перед глазами привлекательного в половом отношении лица», то это случается только в виде исключения. В судебной медицине известны преимущественно случаи только обнажения половых частей. Половое удовлетворение в форме онанизма в качестве завершения встречается редко. Побудительные причины эксгибиционизма все еще загадочны, загадочны еще и по нелепому способу таких сексуальных действий и демонстраций. Может быть, это наследие детской склонности смотреть и показывать, застывшей благодаря каким нибудь биологически — эндокринным препятствиям развития на степени полового созревания. Насколько настойчиво проявляется эта потребность, показывает факт, что даже лишение свободы не может остановить ее. По моему опыту, сами виновники стоят перед неразрешимой загадкой. Они знают о грозящей им опасности, они предвидят разрушение счастья жизни и существо-

вания и все же не могут удержаться, когда их обуревают желание.

Иногда следуя внезапному побуждению, иногда обдуманно выбрав или использовав положение, они неожиданно появляются перед женщинами и показывают возбужденный член. Он или уже обнажен и только скрыт до нужного момента под пальто, брюками, зонтиком, или его достают тут же. Иногда из под пальто показывается обнаженная нижняя часть живота, или рубашка соответственно раздвинута. Призывы, непристойные замечания, предложения потрогать, мастурбирующие движения, иногда даже вполне законченный мастурбационный акт разнообразят картину. Иногда дело ограничивается неприличными окликаками, без обнажения половых частей, то есть *Exhibitio sine exhibitione*. После совершенного деяния эксгибиционист скрывается, однако часто возвращается к месту действия, следуя непонятному побуждению, иногда в тот же час, несмотря на то, что тут его могут поймать. Обнажение происходит иногда у окна, иногда на улице, иногда в парках, лесах, даже в театре и в церкви. Бессмысленность и бесстыдство всего этого уясняется эксгибиционистом только впоследствии, даже когда беготня с висящим наружу половым членом по оживленным улицам длится часами. Насколько необдуманно это иногда совершается, показывает случай с одним моим пациентом, капельмейстером, который как то вечером бежал по одной из многолюднейших улиц Берлина за извозчиком и долго кричал сидящим в нем двум дамам, указывая на свой обнаженный половой орган. Иногда это бывает следствием чувственно возбуждающих условий, как частичное выставление напоказ женских прелестей. Если это замечено женщиной, возбуждающей чувственность, то это разжигает до сумасшествия.

Женщины эксгибиционистки встречаются очень редко. Я встречал их только среди душевно больных, особенно маниакальных.

Это действие производится обычно перед юными лицами женского пола, часто перед детьми.

Очень редко вместо половых частей показывают зад, и это у обоих полов.

Каково душевное состояние эксгибициониста?

По Крафт-Эбингу тут встречаются:

1. Длительная умственная слабость высокой степени, именно благоприобретенная, как начинающийся паралич, старческое слабоумие, тяжелый алкоголизм;

2) Временная умственная слабость, всегда сопровождающаяся затмением сознания, как при эпилепсии и неврастении, дающей иногда состояние, сходное с эпилепсией.

3. Непреодолимое тяготение на почве тяжелой наследственности или вырождения, для которого характерны периодические проявления.

Леппман редко находил у эксгибиционистов такие психические признаки, чаще только легкие неправильности душевной жизни, даже отсутствие какой бы то ни было патологической основы — только необузданную страсть именно при длительном занятии мастурбацией с воображаемыми непристойностями.

Я также не могу вполне согласиться со схемой Крафт-Эбинга, но не потому, что она неподходит, а потому что эксгибиционистические акты приведенного им болезненного свойства оставляют в стороне основную причину эксгибиционистической потребности. Недавний паралитик или слабоумный, который обнажается, делает это не из непреодолимой потребности обнажить половые части перед лицом другого пола, чтобы этим достичь повышенного или

полного наслаждения, а он делает это, потому что болезнь разрушила для него преграды стыдливости, благодаря чему такой поступок не кажется ему чем-либо особенным. Он выражает у него только склонность к удовлетворению половой потребности, без подчеркивания удовольствия тем, что на него смотрят.

Иным кажется мне это у эпилептиков и алкоголиков. Здесь опыт показывает, что наслаждение от обнажения—это главная цель, и потребность становится неопределимой потому, что алкоголь разрушает все тормоза. Я не видел ни одного случая эксгибиционизма без патологической подкладки и считаю несомненным, что необузданная страстность или даже длительная привычка мастурбации не могут привести к эксгибиции, — если этому не способствуют психопатологические уклонения.

Следует опасаться черезчур широкого понимания эксгибиционизма. Фрейдисты здесь впадают, конечно, в совершенно особенные эксцентричности. Для Садгера существует даже классическая эксгибиция, то есть у мальчиков и девочек до 4-х лет. После этого возраста воспитание прививает, по крайней мере, девочкам, стыдливость, так что «они не показывают уже хотя бы свои половые части». Мальчики же пользуются своей малой нуждой чтобы «эксгибировать» перед взрослыми, которых они хотят привлечь к себе; они хотят таким образом, заставить свою воспитательницу заниматься их членом». (Sic.). Если девочка больше не показывает свои половые части, то происходит это потому, что она поняла, что „у нее чего то не хватает внизу“, и что этот недостаток не следует выставлять напоказ. Если позже в пору созревания пробуждается половое влечение, «она выставляет уже не то, что она считает недостатком, но разные другие прелести своего тела, настоящие

и воображаемые». Конечно, в выставлении напоказ и далеко идущем обнажении частей тела, требуемом спортом или модой, есть сексуальное тщеславие, часто даже откровенное желание подействовать сексуально возбуждающе. Конечно, может быть, это вызывает и в том, кто обнажается напоказ, сексуальное чувство удовольствия—чувство, которое одно может объяснить покорность в с я к о м у сумашедшему требованию моды, — недостает однако периодически наступающей, настойчивой потребности, характеризующей эксгибиционизм. Так Садгер преувеличивает, называя всех артисток «профессиональными эксгибиционистками», говоря о символическом, скрытом и умственном эксгибиционном наслаждении. Как широки его символистические возможности, какую глубокую символику фаллуса он открывает, показывает то, что даже в высунутом при писании языке он видит «бессознательный эксгибиционизм», что хождение босиком и с непокрытой головой говорит за символическое отождествление головы и ног с половым членом, что курение есть символическое выявление удовольствия обнажения, что художник занимается «видоизмененной эксгибицией», а нарцисстическое удовольствие от обнажения породило бритье волос на лице.

Эквиваленты эксгибиционизма.

От явной эксгибиции ответвляются ненормальные действия, частью как побочные явления, частью, как замена эксгибиционистического акта. Так, эксгибиционист может сопровождать обнажение неприличными словами, иногда даже удовлетворяется такими речами (словесный эксгибиционизм — Эйленбург). Может быть, современная разновидность—непристойные слова, которые говорят телефонистке, будучи

скрытым от нее, и по возможности онанируя при мысли о произведенном впечатлении, скорее эксгибиционистический, чем садистический акт.

Гиршфельд говорит о псевдоэксгибиционизме, когда эксгибиционист хочет унижить себя или другого проявлениями бесстыдства. Очень сомнительное определение!

6. Frottage.

Под frotteur'ами подразумевают людей, удовлетворяющих половое влечение трением полового члена — прикрытого или обнаженного — о какуюнибудь часть женского тела. И так, трение является в основе разновидностью мастурбации, может быть, фетишистской. Термин «Frottage» следовало бы употреблять только тогда, когда этот способ половой деятельности заменяет соитие, применяется нарочито и достигает полноценных результатов. Его не следовало бы употреблять, когда этот способ удовлетворения выбирается, потому что женщина уклоняется от полной близости, или не хочет обнажиться, а сексуальное напряжение настойчиво требует облегчения. Если при этом невозможно и удовлетворение посредством мастурбации, то сексуально возбужденный мужчина обнимает женщину всю или какуюнибудь часть ее тела, и пытается достичь своей цели движениями, напоминающими движения при половом акте.

Нельзя не сказать, что и женщины действуют таким же образом, но во всяком случае вряд ли исключительно.

Рядом с таким Frottage в силу отсутствия возможности нормального удовлетворения, существуют гиперэстетические личности, которые сексуально возбуждаются в толчее — в переполненном вагоне, в толпе — и ищут удовлетворения, прижимая эригированный половой член к рядом стоящим женщинам

или в удобном случае делая движения, как при соитии—случай, далеко не редкий. Здесь не при чем ослабленная потенция или болезненное извращение. Здесь достаточно сексуальной привлекательности, присущей женщине, подчеркнутой модной одеждой, духами—чтобы пробудить в гиперэстетическом, несдержанном мужчине удовлетворение. Болезненным явлением это становится только тогда, когда такой способ является исключительным родом половой деятельности. В таком случае он мог бы быть, как по роду деятельности, так и по настойчивости желаний разнообразно явного эксгибиционизма.

7. Фетишизм ¹⁾ (Парциализм, идолизм, символизм).

Как явствует из самого названия, речь идет здесь о привлекательности какой-либо части, то есть о половом возбуждении вплоть до оргазма, вызванном какой-нибудь отдельной частью партнера, так—известными душевными или телесными особенностями, частями одежды или белья, ботинками, иногда даже воображаемым представлением их, при полном невнимании и равнодушии к личности в целом. В этом смысле каждый человек отчасти фетишист, потому что манера одеваться выявляет личный вкус и сам создатель этого понятия, Бине, подчеркивает, что в любви каждый является более или менее фетишистом. Штекель с полным правом считает всех людей находящимися в латентном состоянии готовности к любви, ищущими свой идеал и специфические условия любви. В конце концов, общий половой подбор есть лишь род фетишизма, любовь—результат сложных фетишизмов. Поэтому несправедливо считать всякое сексуальное раздражение, вызванное стимулами, которые не повлияли бы раздражающе в обычных условиях, пато-

¹⁾ От слова fetisso—колдовство.

логическими. Понятие физиологического фетишизма следовало бы по возможности устранить, пока он позволяет перейти от фетишистских частичных представлений к представлению целого. Болезненным его можно считать только тогда, когда весь сексуальный интерес сосредоточивается на фетише, когда фетиш доводит до оргазма без полового акта или один создает потенцию. Истинной целью удовлетворения оказывается часто не соитие, но какая-либо манипуляция с привлекательной, действующей как фетиш, частью тела или предметом.

Виды фетишей.

1. Волосы: густота, цвет, запах, прическа, распущенные, заплетенные, расчесанные на пробор, вьющиеся, жесткие. Локон, в знак памяти, особенно в любви подростков. Сексуально возбуждающее действие чесания в голове. Сексуальная привлекательность художественного беспорядка, прямого пробора, иногда седых волос. Более высокая степень — фетишизм плечи. Патологическое влечение, когда оно ведет к собиранию клочков волос¹⁾; особенно явно, когда оно превращается в собирание кос; фетишист настойчиво, иногда посредством насилия добывает косы, в которые он безумно влюблен, не любя обладающих ими женщин.

Некоторые формы волос, прически, цвет, действуют антифетишистски, особенно фальшивые волосы.

2. Борода и усы: их форма и цвет часто действуют сильно возбуждающе, при чем зрительное и осязательное раздражение влияют совместно. Почти

¹⁾ Очень спорно, является ли эта — конечно, странная, — потребность всегда явно патологической. Мой опыт не подтверждает этого положения.

каждая форма бороды и усов находит себе поклонниц, в редких случаях встречается пристрастие мужчин к женской бороде.

Так же и бритое лицо, часто предписываемое модой, действует, как фетиш, может быть благодаря несколько женственному оттенку.

3. Брови: густые, сросшиеся — действуют сильно возбуждающе. Темные считаются признаком пылкости, некоторым они нравятся, другим нет, как слишком чувственные. Все это очень обманчиво.

4. Глаза: форма, цвет, величина, острота, туманность. Иногда даже косые глаза возбуждают. Штекель считает глаза эрогенной зоной первой степени, заменяющей в определенных случаях половую часть. Поцелуи в глаза играют в этих «сдвигах снизу наверх» (Фрейд) большую роль, могут даже привести к оргазму. Известен похотливый взгляд. Некоторые люди умеют совокупляться глазами. Мужчины «раздевают глазами». Влюбленному взгляд говорит часто больше, чем слово. Слезы являются часто непреодолимым фетишем.

5. Нос: величина, форма, разрез ноздрей, трепет крыльев носа имеют большое значение. Патологически, когда нос служит отверстием для эякуляции. Как орган обоняния, нос может действовать фетишистски-возбуждающе или антифетишистски. Приятные запахи, аромат кожи, волос влияют возбуждающе, но также и отвратительные запахи пота, влагилица, даже мочи и кала.

6. Ухо: маленькие, хорошо сформированные уши — поцелуи и сосание мочки, облизывание ушей, скрывание их под прической. Некоторых фетишистов сексуально возбуждает ушное отверстие.

7. Рот: форма, величина, тонкие или полные губы, красивые зубы. Извращенное влечение к безобразному рту или даже к искусственной челюсти. Поцелуи

всевозможного рода, иногда с присасыванием и укусами, направленные на всевозможные части тела — затылок, шею, плечи, глаза, кожу живота, зад действуют сексуально возбуждающе, могут сами по себе вызвать эрекцию и эякуляцию. Случается даже, что целуют половые органы ((Cunnilingus, Penilinctio)).

8. Подбородок и щеки: форма, цвет, ямки.

9. Голос: непреодолимый фетиш, благодаря звуку, тембру, очень мощный у певца, но также и в звуках инструмента, которым виртуозно владеют (рояль, скрипка, виолончель, флейта и т. д.). Если верить Штекелю, то по музыкальной виртуозности можно иногда угадать, что виртуоз является и виртуозом в любви. Иногда прямо спрашивают: «также ли Вы искусны в любви?» В сновидениях таких людей даже слово «играть» имеет двойной смысл. По более чем своеобразному толкованию Штекеля пение, игра на рояли являются в снах и в простонародной речи символом половых сношений (?). Из гомосексуального волнения, свойственного всякой гетеро-сексуальности, Штекель выводит, что тенора и певицы с мужским уклоном влияют особенно сильно. «Женщина, жаждущая любви, ищет в теноре не сексуального атлета, но артиста, изощренного в высокой школе искусства любви (Ars amandi), а избалованный всеми способами любви мужчина надеется испытать с несвойственным обычным женщинам контрольто совсем необычайные изысканные наслаждения».

10. Кожа: нежный, белый, розоватый оттенок влияет особенно сексуально возбуждающе, именно, когда он наполовину прикрыт или просвечивает сквозь ткань. Известно, что полная нагота так не стиму-

1) Искалеченная нога китайки может действовать на китайца, как фетиш и именно физиологически.

лирует, как полуобнажение. Прикосновение к коже разжигает, особенно к сильно восприимчивым эрогенным зонам.

11. Фигура: вместе с кожей отдельные части тела действуют сами по себе. Маленькая, узкая, холеная кисть руки, розовые ногти, узкие суставы пальцев влияют сильно возбуждающе, и в этом нет ничего патологического. Так же как и кисти, действуют ступни¹⁾ ног, плечи, руки, шея, груди, бедра, икры, иногда своей стройностью, иногда полнотой. Все эти части тела возбуждают однако еще сильнее, когда они умело одеты, или полуодеты. Нога в трико или туго натянутом шелковом чулке телесного цвета, четко обрисованная талия, узкий цветной ботинок, изящная походка на высоких каблуках, прозрачные чулки имеют значение несомненных фетишей. Иные бесчисленные детали одежды действуют таким же образом: белье, шляпа, форма воротника, короткое платье, меха, лакированные ботинки. Элегантность как и небрежность может воспламенить эротическую энергию. Иллюзия, что одежда есть нечто собственное телу, необходимая составная часть, особая прелесть его, усиливается еще изощрениями моды, открывающей тесно связанные с половым чувством части тела.

Также вещества, нанесенные на кожу, как грим, пудра, мушки, татуировка, кольца, браслеты могут непреодолимо привлекать. Также всякого рода духи. Они служат намеренно и случайно, как сексуальный стимул¹⁾.

Отсюда вытекает безграничное количество фетишей. Нет почти ни одного места на теле, почти

¹⁾ Насколько сильно это влияние, показывает парижская мода, по которой одни и те же духи употребляются для платья, ванны и папирос. Дошло даже до курсов, обучающих, как окружить личность соответствующим ароматом.

ни одной мелочи в одежде, которые не могли бы быть фетишем. Носовые платки, ленты, перчатки часто сохраняются юношами в память о любимом существе.

Рядом с телесными возможностями фетишистской привлекательности идут не менее важные душевные, разнообразно сливающиеся с первыми или иногда борющиеся с ними, как антифетиш.

Не только красота, но и уродство тоже очаровывает. Так, следы оспы, косоглазие, хромота¹⁾, неприятный запах, кривой нос, рубцы от ожогов, всякие искривления. Последнее обусловлено отчасти жалостью.

Для женщин-фетишисток притягательным являются шелковые материи, бархат, и меха; иногда они привлекают так сильно, что женщина готова, как угодно их добыть. Психопроанализ, конечно, и тут открыл, что все соблазняющее клептоманок «заменяет половой член», именно — или, отнятый у них в раннем детстве — они ведь рождаются на свет уже кастрированными — или, в других случаях, «горячо желанный отцовский член». (Садгер).

Темен смысл этих речей...

Возможности возникновения фетишизма.

Рассматривая все фетишистские формы половой приманки, от совершенно понятных частичных привлечений, являющихся предварительной ступенью полной, тоже сексуальной любви, до явно патологических проявлений фетишизма, где только часть имеет значение, и только она одна утоляет сексу-

¹⁾ Такую особенность вкуса, когда она доходит до пристрастия к калекам, психоаналитики объясняют представлением, что у этих людей «недостает» одного члена?

альную жажду, мы ясно увидим, что здесь работает сложный психический механизм. Уже Бине мимоходом замечает, что причиной должна быть психическая травма, которая явилась решающей в каком-нибудь возрасте, чаще всего во время пробуждающегося, еще недифференцированного полового созревания. Этот взгляд нашел поддержку в учении Фрейда; он, как известно, считает каждое событие в жизни, эмоциональное, но не изжитое, длительным повреждением, которое продолжает жить в подсознании и проявляется на разные лады. Особенно первое зарождение половых восприятий получает длительное и своеобразное значение в связи со случайными одновременными обстоятельствами. Эту возможность нельзя всецело отрицать, хотя жизненный опыт не всегда ее подтверждает.

Гиршфельд настолько мало удовлетворен таким объяснением, что он в дополнение к этому считает неизбежной предпосылкой наличие специфической конституции. Частичное притяжение (фетишизм) он считает психосексуальным по своей природе, и, в конце концов, эндокринного и внутренне-секреторного происхождения. Не какие угодно ассоциации идей, но только обусловленные эндокринно, неосознанные личностью представления прокладывают путь к возбуждающему предмету. Если какое-то происшествие совпадает по внешнему впечатлению с половым раздражением, то они могут в мыслях тесно слиться и неизбежно определить дальнейший путь — тем неизбежней, чем более вырождающаяся личность имеется в виду.

Опять-таки и Кречмер считает биологически-эндокринные нарушения развития отчасти основой этого извращения, потому что нередко ненормальности телосложения и душевного устройства указывают на дисгенитальные и общие гипопластические при-

знаки телосложения. Фетишизм в таком случае связан с детской склонностью к играм, родственным с половым действием, но при этом должен быть нередко и психический внешний фактор, дающий указанным сексуальным импульсам специальный односторонний уклон.

Фрейд и еще больше его ученик Садгер находят при фетишизме вполне регулярное повышение полового влечения к отдельным частям, в первую очередь сексуальное стремление посмотреть, затем — понюхать. Садгер нашел кроме того конституциональное переразвитие эротики кожи. Конечно, все это должно вытекать из воспоминаний детства. И, конечно, основной фетиш, появляющийся все снова и снова хоть и с разными оттенками и в разной символизации — это обнаженная половая часть матери или ее заместительницы. Каждый ребенок, который становится впоследствии фетишистом, ищет ее, по мнению Садгера — «сожгучим интересом». Если ему удалось увидеть половой орган своего отца, то его мучит вопрос, «есть ли у матери такая же большая штучка, чтобы делать пипи?». Нередко он старается разрешить эту «проблему» прямыми вопросами и достичь своей цели с удивительной настойчивостью. Если же мальчик не получает ответа определенно или если отец грозит даже «отрезать драгоценный член», то этот «оскопляющий комплекс» имеет на ребенка длительное влияние, в особенности на основе «Эдипова комплекса», и без того дремлющего в ребенке. Искомый, но, как он думает, скрываемый аналогичный отцовскому половой орган матери замещается тогда каким-нибудь символом или покровом. Ребенок создает даже символ из соска материнской груди: «сосковый половой член».

Это Садгер называет разгадкой фетишизма — толкование, не приемлемое для обыкновенных, простых смертных.

8. Содомия (скотоложество) Sodomie (Zoophilie, Zooerastie).

Под содомией понимают сексуально окрашенную склонность к животным и сексуально извращенные действия с животными.

Справедливо ли считать всякую степень этой склонности к животным фетишизмом, весьма сомнительно. Рассуждая непредубежденно, простое душевное пристрастие к животному можно считать не эротическим. Если одинокие или выросшие в одиночестве люди хотят иметь около себя хоть какое-нибудь живое существо и награждают его нежной любовью за его трогательную верность и преданность, то такое пристрастие не дает никакого повода к сексуальному истолкованию.

Другое дело, когда выражение любви к животному и с его стороны пробуждает сладострастное возбуждение, или уже прикосновение к меху или шерсти сексуально раздражает, или, наконец, когда животное употребляют или злоупотребляют для сексуальных действий, как *lambere genitalia* или попытки соития — тогда речь идет во всяком случае об извращенных действиях, но не о фетишистских.

Очень натянуто звучит объяснение таких случаев тоже наталкивающими переживаниями прошлого: будто бы зрелище совокупления животных может побудить к содомии. «Возможно», — говорит Кречмер, — что предшествует всегда незрелая биологическая половая склонность, тогда как твердое направление нормального полового влечения во время полового созревания обычно вполне покрывает следы таких переживаний и сметает их с пути.

По большей части отсутствие подходящего объекта или внешние препятствия какого-нибудь рода

мешают обычной половой деятельности и заставляют искать суррогатов.

Психика виновника может быть ничем не замечательной, но может обнаружить слабоумие, — последнее особенно, когда сексуальная деятельность со зверьми доходит до зоосадизма, мучения животного во время соития.

9. Гомосексуализм ¹⁾.

Гомосексуализм означает эротическую склонность к лицам одинакового пола: мужчин к мужчинам, женщин к женщинам. «Любовь к лицам того же пола» далеко не всегда существует и — как и в гетеросексуальных отношениях — очень неясное определение. «Одинакополая» любовь означает также любовь между людьми одного пола, но необязательно половую любовь; уже потому не означает, что не существует достоверных признаков, бесспорно устанавливающих сексуальный характер любви, пока не произошли какие либо сексуальные действия. Поэтому эротическая склонность кажется мне выразительней, более подчеркивающей чувственный оттенок. Отсюда еще далекий путь до активного гомосексуально выявления. Легко говорить об эротической склонности, так как, по меньшей мере, сомнительно, существует ли чисто-эстетическое, свободное от всякой сексуальности или хотя бы чувственности наслаждение красотой человеческого образа.

Гомосексуализм встречается всюду на земле: у дикарей, как и у цивилизованных народов.

Неизвестно, действительно ли он достигает 2,3% населения, как явствует из многочисленных анкет.

¹⁾ Гомосексуальные мужчины: урнинги, педерасты; гомосексуальные женщины: лесбиянки, трибады.

Этот способ исследования недостоверен, данные анкет не всегда правдивы.

Гомосексуализм встречается у обоих полов и приблизительно одинаково часто. Но и это положение следует принимать скептически, потому что сведения о женском поле нельзя безоговорочно доверять. У мужских и женских гомосексуалистов встречается, будто бы, одинаковое количество мужественных и женственных типов (Блох, Гиршфельд).

По своей профессии гомосексуалисты количественно очень разнообразны. Это и неудивительно, так как, вероятно, гомосексуальные склонности определяют выбор профессии. Разительно часто встречаются они среди поэтов и художников, изображающих и творящих — здесь тоже у обоих полов. Необычные, редкие способности довольно часто, повидимому, соединяются с гомосексуальной склонностью. Во всяком случае несомненный факт, что гомосексуализм встречается среди бедных и богатых, высоко и низко стоящих, и нередко бывает врожденным в животном мире.

а) Психосексуальный гермафродитизм (Бисексуальность).

Как и в остальных отраслях полового влечения мать-природа дает постепенный переход от нормы до явного извращения, от едва заметного отклонения до бросающегося в глаза, — так и в гомосексуализме. В бисексуализме или иначе психическом гермафродитизме есть переходная ступень, которая в свою очередь проявляется с разнообразными оттенками. От одинаково сильного стремления к обоим полам, от способности к одинаково сильным половым сношениям с обоими полами до явно выраженной гомосексуальной склонности существуют многочисленные промежуточные ступени, в коих

гетеросексуальное влечение убывает. Во всяком случае, если принять психическую установку за мерило, то при одинаково сильно гомосексуальной и гетеросексуальной склонности преобладает все же гомосексуальное направление.

Только оно действует здесь не так зловеще, потому что оно недостаточно сильно. Оно может быть почти устранено, так как его можно подавить энергичным усилием воли, противодействием из страха перед неизвестностью и опасностью. Поэтому он может быть почти незамечен, тем более, что гетеросексуальная деятельность все же возможна с целью разнообразия и встречается чаще у женщин, где гетеросексуальная деятельность может быть без обязательных предпосылок. Иной раз и гетеросексуальная склонность так слабо выражена, что обладающий ею считает себя чистым гомосексуалистом и только сонные видения ясно открывают ему его склонность к обоим полам. Мне кажется очень сомнительным, что такие видения могут иметь решающее значение. Роледер расценивает их, повидимому, как достоверные показания для диагноза.

Роледер видит в психосексуальных гермафродитах гомосексуалистов, не дошедших еще до чистой формы гомосексуализма и остановившихся на промежуточной ступени, с более или менее значительными остатками гетеросексуального влечения. По господствующему учению о биосексуальной основе каждого человека, всякий гетеросексуально настроенный человек должен иметь и гомосексуальные составные элементы; всякий гомосексуально настроенный — гетеросексуальные. Однако жизненный опыт показывает, что внешне половое влечение и любовь имеют одно общее направление. Так как количественно участие обоих направлений влечения колеблется от незначительного до наибольшего, должны существовать раз-

личные переходные ступени. Так как по содержанию направление влечения того и другого рода не неизменно, может видоизмениться уже под влиянием общей сексуальной наследственности, сводящей к нулю первоначально слабые противоположные элементы, то участие другого направления влечения — в отдельных случаях гомосексуального — тем резче выступает на свет. Говорят, что наблюдаются иногда периодичность в форме регулярно чередующихся направлений влечения. Фазы гомосексуальной тенденции сменяются фазами гетеросексуальной, когда снова преобладает гетеросексуальный вкус (Апфельбах).

1. Диагноз.

Способность к гетеро-и гомосексуальному чувствованию указывает на допустимость психосексуального гермафродитизма, еще больше — явную сексуальную потребность в двойственном направлении, доказывающую соответственную двойственность психической установки. Даже при приблизительно одинаковой способности в обоих направлениях следует обратить внимание на некоторое преобладание гомосексуального составного элемента — в особенности еще когда гетеросексуальное направление выражено слабо и не может привести к эрекции даже при полноценной потребности. Там, где гомосексуальная часть слабо выявлена, гетеросексуальная форма может получить полный перевес.

Содержание снов заслуживает внимания.

По роду направления влечения различаются следующие виды бисексуальных личностей:

1. Бисексуальный мужчина.

- а) преобладающая гетеросексуальность — привлекает мужественная женщина и одновременно женственный юноша;

- б) преобладающая гомосексуальность — находит то, что есть привлекательного в юноше и в некоторых девических образах;
- II. бисексуальная женщина — любит женственных мужчин и мужественных женщин;
- III. Особый вид бисексуальности — любит явно несходные типы.

Деятельность бисексуального мужчины естественно соответствует силе каждой составной части влечения. Она проявляется преимущественно гетеросексуально, когда гомосексуальная составная часть слабо выражена; тем легче подавляется последняя, посредством врожденных или вынужденных обстоятельствами тормозов. Если преобладает гомосексуальный элемент, то гетеросексуальная склонность все больше отступает и удовлетворяется иногда уже только с искусственной помощью или когда воображение рисует партнера того-же пола, и то только тогда, когда условия жизни, особенно брак, принуждают к этому. Те, кто только позволяет подвергать себя гомосексуальным действиям, к чему часто приводят различные условия, независимые от душевного состояния, непременно должны быть гомосексуально настроены. Кроме того бисексуалист, конечно, может иметь склонность к разнообразным извращениям.

Психогермафродитизм должен временами быть резко периодичным; особенно сильно он проявляется в гомосексуальной фазе. Периодическому возникновению извращений предшествует даже Аура (Aura), отмечаемая страхами, подавленностью, обмороками.

2. Прогноз.

Вообще психогермафродитизм позволяет делать благоприятное предсказание, так как благодаря слабости гомосексуального влечения и при наличии психических тормозящих факторов в виде грозящих

опасностей, повидимому, не трудно побороть это состояние. Здесь могли бы иметь благотворное влияние брак или иные нормальные половые сношения, конечно, если этому способствуют глубокое душевное желание и сила воли.

Следует очень осторожно расценивать бисексуальные наклонности, проявляющиеся до половой зрелости. Весьма возможно, что прирожденное нормальное направление может впоследствии направиться к здоровой цели и приобрести полное влияние. Кажется, поэтому, более чем своеобразным, когда в гомосексуалистической литературе указывалось на необходимость подачи специальных советов молодежи с гомосексуальными склонностями. «Мальчики с особенно мягким характером, предпочитающие девические игры или работы, что, может быть, относится к одинакополой склонности, должны найти особое внимание и снисхождение к их склонностям в выборе профессии». Как много опасных ошибок было бы сделано, если бы это пожелание было исполнено, ходатаи, повидимому, не подозревают, хоть и сами говорят о малой, но заметной уже в раннем возрасте группе женственных черт гомосексуальной молодежи. Если гомосексуальный элемент был слабо развит в молодости и выявился позже, то говорят о запоздалой или латентной (Роледер) гомосексуальности.

3. Этиология.

Обывательское суждение все еще считает гомосексуализм пороком пресыщенного, не удовлетворяющегося обычными половыми раздражениями человека. Это мнение настолько опровергнуто изучением вопроса, что о нем почти не стоит говорить. То же самое подтверждают данные научных исследований, значительно освещающие, если и не вполне объ-

ясняющие казавшуюся загадочной проблеме, благодаря гениальной исследовательской работе Штейнаха. Еще Крафт-Эбинг вначале различал прирожденную и благоприобретенную форму противоположного (Konträre) сексуального восприятия и только в своей последней работе объяснял гомосексуализм, как эндогенно обусловленное состояние, крепко коренящееся в природной конституции. Окончательное решение пришло от все более безукоризненно обоснованной науки о бисексуальности, прирожденной бисексуальной основе.

Давно известно, что у человека эмбриональная половая основа гермафродитична, что из этой общей основы развиваются половые органы обоих полов. Но даже после законченной дифференциации женские остатки продолжают существовать в мужском теле и наоборот; так у мужчины Hydatidea придатка яичек и Paraididymis (Жиральдесов орган) в начале семенного канала и выводящего протока, а у женщины Paraorchon (придатки яичников Кобельта) или Erorchon, иначе называемый органом Розенмюллера) соответствующий головке придатка яичек.

«Двойственность» (гермафродитизм) исчезает, следовательно, не вполне, выдает все еще свое первобытное существование. С этим бесспорным фактом науки о развитии связана мысль о том, что и характер сексуальности и направление влечения вытекают из первоначальной двуполой основы. Уже Ульрихс нашел в каждом эмбрионе зародыши двуполого начала, только половина которого получает дальнейшее развитие. Гиршфельд долго оспаривал эту теорию, и только Штейнах, наконец, попробовал найти экспериментальные доказательства этой гипотезы. Когда зародышевая железа недостаточно дифференцируется и образует «двойственную» (гермафродитическую) железу возмужалости, возникает би-

сексуальная склонность. Двойственность в зародышевой железе существует всегда, однако преобладающие по количеству мужские клетки железы возмужалости препятствуют действию женских клеток той же железы и, следовательно, возникают только вполне мужские половые свойства со всеми соответственными телесными половыми признаками. Если какие-либо причины ослабляют действие мужских клеток железы возмужалости, то женские клетки начинают развиваться, становятся активными. Если они действуют только на нервную систему, то возникает урническая склонность, если же на весь организм, то могут возникнуть и соматические половые свойства—женские у мужчины, мужские у женщины.

Так говорит подкупающее учение Штейнаха. Выводы из опытов Штейнаха не оставляют сомнений. Они были подтверждены и другими. И все же сомнение в их истолковании допустимо. Штейнах убежден, что интерстициальная ткань яичек и яичника—он называет это железой возмужалости (Pubertätsdrüse)—«не только способствует образованию морфологических функциональных явлений половой зрелости, но может поддержать созревшие половые признаки на их высшей ступени вплоть до старости». По его мнению, такое действие производит железа возмужалости по след. причинам:

а) потому что он наблюдал такое действие яичек и яичников после уничтожения их зародышевых частей;

б) потому что после предварительной кастрации он превращает животное мужского пола в животное женского пола и наоборот, посредством зародышевой железы другого пола.

в) наконец, потому что посредством одновременной прививки кастрированному животному мужской и женской зародышевой железы он создавал жено-

подобного (феминированного) самца, с периодической, сексуально меняющейся эротизацией.

Итак, — настолько остра реакция центральной нервной системы на колебания поступления сексуальных гормонов, что в зависимости от накопления специфических гормонов следует эротизация мужского или женского направления.

В последовательном применении данных этих опытов должна бы быть разгадка гомосексуализма, если допустить двойственность железы возмужалости. Липшиц даже прямо называет гомосексуализм «особым случаем гермафродитизма»¹⁾.

Теоретически, несомненно, правильно! — Если бы только двойственность железы возмужалости была анатомически доказуема. Но ни один анатом не мог найти ее, несмотря на тщательные изыскания. Поэтому анатомы отрицают ее существование.

Бенда говорит о непрочной основе главных морфологических доказательств, из которых Штейнах выводит решающее значение своей, так называемой, железы возмужалости для развития вторичных половых признаков. Наводит на размышление также предположение Бенда, что во всех выставленных в 1913 г. в Вене препаратах пересадки яичников, которые показывал Штейнах, он нашел еще Граафовы фолликулы; во всех его препаратах яичек — семенные канальчики с Сертолиевыми клетками и спермиогониями. Это значит, что гениальный экспериментатор Штейнах не сумел точно анатоми-

¹⁾ «Двойственная, не чисто мужская и не чисто женская основа желез могла бы в смысле эндокринного действия гормонов легче всего объяснить тот факт, что такие индивидуумы обладают одновременно неправильными психическими сексуальной установкой и конституциональными примесями в телосложении, феминизмами, маскулизмами или евнухидизмами», говорит Кречмер.

чески истолковать свои открытия, если он признает уничтожение эпителиальных элементов и самостоятельное присутствие размножившихся интерстициальных клеток. Бенда нашел только количество этих клеток уменьшенным. Итак, нет еще бесспорного доказательства того, что не остатки генеративных составных частей желез привели к изменению пола или, по меньшей мере, способствовали этому через внутреннюю секрецию.

Также и гипотезу двойственной железы возмужалости в яичках гомосексуалистов Бенда считает недостаточной. Действительно, эти яички, по вескому мнению Бенда, очень богаты Лейдиговыми клетками. Тогда они должны были бы влиять как раз особенно мужественно. Когда же Штейнах думает, что он в силах различить среди этих клеток мужские и женские, тут то он ошибается, как микроскопист, так как анатом Бенда решительно отклоняет его утверждение. Этот несомненно компетентный ученый легко узнает в его «F — клетках» (женских) типичные Лейдиговы клетки, наполненные кристаллами Рейнке. По мнению Бенда, в двойственности нельзя искать связи между соматическими аномалиями и аномалиями зародышевой железы. Он оспаривает значение зародышевых желез в образовании вторичных половых признаков. У новорожденного, обладающего наружными мужскими половыми органами и внутренними — женскими с яичниками, Бенда не смог найти межуточных клеток, лишь гиперплазию надпочечников. Так объективный наблюдатель Бенда уничтожает соблазнительную гипотезу о двойственной железе возмужалости у гомосексуалистов.

Также и препараты Штейнаха по экспериментальному двойственному образованию подвергаются строгой критике Бенда. Он находит в возро-

дившихся там клетках эпителия каналов еще ясные спермиогонии, и Штейнах сам соглашается с долголетним существованием железок яичников. Также и в сильно освещенных лучами яичках, где должны бы быть уничтожены оплодотворяющие частицы, легко находят там и тут сперматозоны и, повидимому, нетронутую сперматогенную ткань.

Основываясь на такой резкой критике основных доказательств Штейнаха, Бенда считает обозначение интерстициальных комплексов клеток для половых желез, как железы возмужалости «конечно, совершенно неподходящим» и многочисленные замечания по этому поводу «неоднозначными и часто противоречивыми». Так же и попытку Штейнаха сопоставить интерстициальные комплексы клеток яичек и яичника Бенда отвергает, так как он не видит в человеческом яичнике постоянных элементов, соответствующих интерстициальным элементам яичек. Действительно, морфологически лютеиновые клетки исключительно сходны с Лейдиговыми клетками, но они являются временными образованиями, появляющимися из клеток заросших уже и созревших фолликулов, и вскоре снова исчезающими. Их возникновение связано с существованием яйцевых фолликулов. Поэтому женские лютеиновые клетки никак не могут очутиться в яичках, если они не являются двуполыми.

Так как они, кроме того, отсутствуют в эмбриональных и, обычно, в детских яичниках, они никак не могут иметь значения для развития женских вторичных половых признаков. Только у самки крота рядом с типичными лютеиновыми тельцами найдена особая интерстициальная железа, во многом соответствующая интерстициальным клеткам яичек.

В то время, как Штейнах утверждает, что нашел во множестве яичек гомосексуалистов женские

элементы, Бенда в яичках четырех гомосексуалистов «не нашел ничего, значительно превышающего обычную границу различия». Все они показывали исключительно живой спермиогенез. Межуточные клетки колебались только по количеству.

После этого недвусмысленного отрицания гипотезы двуполой основы клеток в яичках и яичниках, должны отпасть и казавшиеся убедительными объяснения гомосексуализма. Если ее анатомические предпосылки считаются ложными таким компетентным анатомом, то и теория двойственной зародышевой железы гомосексуалистов отпадает сама по себе. Анатомические указания Штейнаха гораздо менее достоверны, чем постановка его гениальных и продуманных опытов и объяснение их выводов действием внутренней секреции ¹⁾.

Итак, в настоящее время остается только допустить первичную прирожденную основу, за которую говорит и раннее проявление склонности к своему полу, раннее выступление особенностей другого пола, трудность влияния на направление влечения, наконец, распространенность ее у всех народов на земле. Какого рода этот конституциональный фактор, еще не выяснено. Правильно ли чисто теоретическое учение о промежуточных ступенях, допускающее последовательность ступеней внутрисексуальных состояний и в них гомосексуальность, как разновидность возможности смещения биологической наследственности от обоих родителей, или разнообразные конституциональные моменты приводят здесь к одинаковым результатам, еще не решено (Кречмер).

¹⁾ Такое учение Штейнаха теперь совершенно опровергнуто именно в связи с гомосексуализмом. У сексуальных преступников, как у сексуально ненормальных недостаток находится не в зародышевой железе, а в мозгу.

Так как наследственно-биологически и вместе с тем конституционально обнаруживается тесная связь гомосексуализма с шизофреническим психозом, то различные конституциональные моменты содействуют друг другу, вызывая неустойчивость, непригодность или даже качественное отклонение эндокринных функций зародышевой железы. Является ли оно первичным или вторичным вследствие нарушений в общем аппарате эндокринных желез—оно, несомненно, может создать такую ненадежность развития полового влечения, которое благоприятствует возникновению ненормального психосексуального поведения. Развитие эндокринологии заставляет остерегаться одностороннего взгляда на гомосексуализм с точки зрения зародышевой железы или аномалий зародышевой железы, по примеру Штейнаха. «Здесь тоже в центре наблюдения стоит весь человек и надо прежде всего обратить внимание на состояние ткани, которая связана с гормоном зародышевой железы. Морфологический способ наблюдения самостоятельно не приведет, да и не может привести здесь к цели». (Цондек).

Для нормального действия гормонов необходимо нормальное коллоидное состояние клетки, определенное распределение электролитов, особенно определенная концентрация ионов водорода, может быть еще другие, иногда непредусмотренные моменты. Встречаются и случаи гомосексуализма с нормальной зародышевой железой и нормальными свойствами общего эндокринного аппарата. В той или другой физико-химической структуре мозгового воспринимающего аппарата могут быть особенности, под влиянием которых та же секреция зародышевой железы вызовет вместо нормальных—анормальные половые восприятия.

Допустимость прирожденной основы, какой-то конституционной аномалии

даже если бы она имела первоначально гермафродитический характер ни в каком случае не исключает возможности, что пока направление влечения еще не дифференцировалось, в какой-то момент полового развития внешние влияния не скажут своего последнего слова. Переживания детства и отрочества решительно определяют эротическое направление вкусов на всю дальнейшую жизнь в корне бисексуально направленного индивида, которого можно рассматривать в этом раннем возрасте как вполне недифференцированного. Если к этому присоединяется наследственное расположение к гомосексуальной тенденции, то даже, если бисексуальная основа незначительна, — у мужчины с крепкой мужественной основой, у женщины с женственной — все-таки проявятся бисексуальные тенденции. Такие экзогенные факторы, особенно переживания во время полового созревания или до него, и отчасти позднейшие соблазны, изменяющие и направляющие влечение в русло гомосексуализма, всегда утверждались и отстаивались. Все равно, рассматривать ли эти факторы, как решающую причину или признать, что к тому же необходима еще общая психопатическая неустойчивость, повышенная впечатлительность и влечение, жажда возбуждения в области пола или же чрезмерная роль эмоциональных переживаний (Крепелин, Гейльброннер, Штир, Ашафенбург, Реке смотрят на гомосексуальность как на симптом психопатической дегенерации, который приобретается экзогенно (извне); хотя мы в настоящее время и не можем достаточно четко определить границы этой экзогенной детерминации — возможность — прежде всего экзогенного вызывания эндогенных факторов остается. Фактор переживаний во время возмужалости важен тем,

что в этом возрасте невыясненного направления влечения
гомосексуальные ощущения у мальчиков и девочек не-
редки. Хотя они обычно исчезают почти без следа,
а в случае, если остаются, то можно найти консти-
туционально обусловленную причину—остается однако
возможность, что такая сексуальная установка у чрез-
мерно восприимчивых людей, робеющих перед жен-
щиной, остается надолго даже без наличия явного
определенно сексуального обольщения. Тут излишне
толкование мнимого отдаления от женщины, как
мужской протест, чувство слабости, не удовлетворен-
ность. Так как психические влияния вообще мо-
гут действовать на функции желез, то и в данном
случае возможно такое действие. Возможность
психических влияний еще потому не следует отри-
цать, что самые опытные исследователи настой-
чиво ее защищают. Блох безусловно уверен,
в том, что гомосексуализм приобретается в боль-
шинстве случаев только после рождения, во время
половой возмужалости или даже гораздо позже. Он
считает несомненно опасным его искусственное вос-
питание. Молль опять таки настойчиво подчеркивает,
что если даже принять теорию Штейнаха о М. и Ж.
(мужская и женская) клетках, то из этого все-таки
не видно, почему Ж. — клетки в некоторых случаях
становятся впоследствии активными. Даже если вполне
принять эту теорию, встает дальнейший вопрос,
не выявляется ли эта активность только
вследствие неблагоприятных условий,
в которые часто попадает гомосексуа-
лист. Долгое и исключительное общение с мужчинами
или с женщинами, при отсутствии другого пола, могло
бы не только повести к гомосексуальным актам, но
и вызвать гомосексуальные наклонности. Итак, прежде
всего психические влияния могут содействовать акти-
вации. Поэтому я считаю неправым Роleder'a.

принимającego двойственную железу возмужалости за несомненный факт и утверждающего независимость ее от каких бы то ни было психических или физических влияний. Как ни оценивать химическое действие внутренне-секреторного выделения яичек, его психическое влияние все-таки возможно. Так что, когда Штейнах заявляет:

«Также и гомосексуализм относится за счет существования двойственной железы возмужалости», то это допущение, хотя и очень соблазнительно, но все же оно не больше, как гипотеза, никак не доказанная анатомически. Во всяком случае результаты пересадки и на людях как будто подтверждают некоторое время теорию Штейнаха. «Во всех случаях доходило до более или менее заметного влияния на гомосексуальную склонность, до видимого ослабления этого влечения и определенного развития нормальных восприятий», говорит Лихтенштерн, но при этом он не мог решиться на полное исполнение необходимого условия, двустороннюю кастрацию, и удалял только одно яичко. Лихтенштерн описал недавно результаты 8 оперативных случаев, как шкалу «длительных психических перестановок, соматической вирилизации», вплоть до появления «интереса к женщине, но не сексуального». Он надеется на успех дальнейших опытов.

К сожалению, и эти, повидимому, неопровержимые доводы не оправдали обещаний. Даже целесообразные операции остались безрезультатными. Еще недавно Штабель сообщил о безуспешной операции. Особенно же значительно суждение Мюзамы, который устанавливает безуспешность многих пересадок яичек. Он отказывается от дальнейших операций, так как, если успех и был, то лишь временный и приносил поглощение и излияние гормонов из пересаженного органа. Не был ли и этот кажущийся успех

обусловлен внушением, — не берусь решать. Кроме того даже при удачном исходе операции остается открытым вопрос, не влияет-ли, и насколько, самый момент ожидания или чистое внушение, в особенности если изменяются одновременно с операцией условия среды.

В опытах пересадки яичка у животных уже через несколько дней оказывается некроз, одинаково, как при применявшейся доселе технике, так и при новом методе впрыскивания живой органической массы. Пересаженное человеку яичко ни в коем случае не может прижиться и функционировать. Если операция удастся — если это не обман внушения — то лишь благодаря поглощению омертвелою трансудата. Поэтому на будущее время рекомендуется только «пересадка посредством инъекции». Также и противоположные попытки — пересадка нормально чувствующему человеку яичка гомосексуалиста остались безуспешными в отношении половой жизни. (Экспериментатор решился на этот своеобразный опыт только потому, что заранее был уверен в его неудаче).

Как окончательный вывод остаются, следовательно, следующие положения:

1. Экспериментально доказано, что у гермафродитизированных животных, то-есть у животных, которым были привиты мужская и женская зародышевые железы, телесные и психосексуальные признаки развивались в обоих направлениях.

2. У животных, — в зависимости от преобладания специфических клеток, именно периодически наступающего размножения женских клеток железы возмужалости — центральная нервная система очень резко реагирует на колебания прилива гормонов, и эротизируется то в мужском, то в женском направлении, благодаря накоплению специфических половых гормонов.

3. У бисексуальных людей ожидают «по всем вероятностям» найти двойственную железу возмужалости, однако она до сих пор не доказана. Заключение делается пока только по опытам Штейнаха над животными. Возникновение и сущность бисексуальности поэтому еще «не достаточно освещены».

4. Дальнейшее положение Штейнаха, что и загадка гомосексуального состояния, появляющегося временно или длительно то во время, то после периода созревания, находит понятное разрешение — тоже не может быть признано. Как ни привлекательно допустить одновременное существование мужских и женских клеток, анатомически это не подтверждается и даже микроскопические доказательства Штейнаха опровержены. Итак, остается доселе непонятным иное действие гормонов. «Безошибочная уверенность», с которой Роледер принимает двойственную железу возмужалости, т.-е. недостаточную дифференциацию первоначально бисексуальной основы зародышевой железы, анатомически, следовательно, вовсе не доказана, если даже не опровергнута вполне.

5. Также кажется не выясненным и предположение Роледера, что гомосексуализм женщины, «разумеется прирожденный, как и у мужчины, опирается на Ovario-testes, вкрапленную ткань яичек в одном или обоих яичниках» по тем же причинам, как и этиология мужского гомосексуализма, хотя здесь и может иметь некоторое значение специфическая гормонизация¹⁾.

¹⁾ Кречмер недавно высказался в пользу моего мнения, что надо очень сдержанно отнестись к теории Гиршфельда об исключительной прирожденности гомосексуализма. «От этих эндогенных гомосексуально-двойственных образований (гермафродитических) прочно заложенных в конституциональной основе идут все переходные ступени к преимущественно психогенному извращению, возникшему у таких психопатов

б) Гомосексуализм мужчины.

Как ни подозрительна глубокая мужская дружба, полная душевной близости, надо быть осторожным в догадках о гомосексуально-половых условиях ее, так как несомненно, что дружба между мужчинами может быть самой нежной и искренней безо всякой сексуальной подкладки. Точно также душевный и бросающийся в глаза контакт между учителем и учеником, даже глубочайшее доверие не должно быть обусловлено половым чувством, по меньшей мере со стороны учителя. Даже если здесь налицо гомосексуальная склонность, она может удовлетвориться или духовной формой греческой любви к мальчикам, хотя тут участвует возбуждение при виде мальчика — или силой подавлять видимые проявления сексуального раздражения — или одухотворяться возмещающими действиями (сублимацией) — или, наконец, разрешаться самоудовлетворением. В резком противоречии с этим несомненным фактом находится обывательское мнение о гомосексуалисте, как о педерасте — трудно искоренимое заблуждение, от которого надо освободиться. Им объясняется общественное презрение к гомосексуалисту и его положение в случае жалоб перед столь же мало образованными юристами. В действительности только часть гомосексуалистов доходит до извращенных педерастических действий. Многие доволь-

под влиянием среды, соблазна, недостатка гетеросексуального общения и главным образом ипохондрического самовнушения людей, неуверенно чувствующих себя в гетеросексуальном общении или отказавшихся от него ввиду импотенции. Нельзя так просто различать эндогенных от психогенных, еще меньше можно догматически утверждать, что все люди только эндогенны или только психогенны, а нужно в каждом отдельном случае решить, какая часть этого специального гомосексуализма заложена в конституции и какая приобретена на жизненном пути».

ствуются заменяющими действиями. Последние почти незначительно отличаются даже в сильнейшей своей степени от действий так наз. нормально-половых, если и не дают гомосексуалисту полноценной замены полового удовлетворения, какое получают от нормального полового сношения люди с так. наз. нормальным половым чувством.

Группа «благородных гомосексуалистов» находит сексуальное удовлетворение даже в исключительно эстетическом впечатлении от красивого мальчика или юноши, Эроса греческой любви — то-есть педофилия в собственном смысле слова. Их глубокая личная потребность — половое влечение — гонит их к мужской молодежи, без которой они не могут жить и в кругу которой они живут мыслями и чувствами (Ephēbophilie). Если такой гомосексуалист действительно внутренне тверд, он вполне держит себя в руках по отношению к мальчику. Недоверие к нему — так говорит в моей книге о дружбе один гомосексуальный учитель — было бы такой же тяжелой обидой, как если бы о порядочном человеке с нормальными склонностями предположили, что он способен обольстить своих учениц. Предполагаются три основных возможности, скоторыми должны считаться родители: или любимый мальчик ничего не чувствует к собственному полу (это обязывает благородного гомосексуалиста к полной сдержанности), или мальчик склонен сочувствовать старшему, но через короткое время развивается нормально и в таком случае все опасения родителей неосновательны (влюбленный, который владеет собой, отбросит всякую мысль о половой близости ввиду юности любимого) наконец, мальчик тоже может иметь гомосексуальную основу. В первые годы, пока он еще юношески неопытен и не вполне понял себя, любящий — из честности по отношению к святой для него личности возлюбленного — не допустит его до

шага, за который он не может вполне ответить. Если же наступит день, когда младший ясно осознает свою склонность, то всякая власть родителей над ним отпадает!

Для общения с молодежью следовало бы принимать во внимание только этот высший тип гомосексуалистов. Ему одному мальчики могут бесстрашно довериться. От низкого типа следовало бы также охранять мальчиков, как девочек от нормально расположенного соблазнителя.

Нельзя сказать с уверенностью, действительно-ли так безопасен высший тип гомосексуалиста, как утверждает этот «благородный гомосексуалист». Опыты юности с лучшими воспитателями учат другому и наводят на размышления. Это подтверждает и мой личный опыт, который показывает, к сожалению, печальнейшие, непристойнейшие поступки учителей и — духовных лиц.

Рядом с этим высшим типом, пытающимся, самое большее, удовлетвориться онанизмом — образом действия, отличающийся от такой же деятельности гетеросексуалиста только соответствующими воображаемыми представлениями — существует группа, утоляющая стремление к партнеру своего пола поцелуями, ласками всякого рода, как объятия, возможность лежать вместе и при повышенной чувствительности — уже в этом достигает эякуляции.

Дальнейшая ступень, это половые действия над партнером, взрослым (Андрофилия) или незрелым (Педофилия). Здесь речь идет рядом с разнообразными ласками уже о прикосновении к половым органам — одностороннем или взаимном — прижатии члена к телу другого движениями, напоминающими половой акт, наконец, о введении члена *inter femora* или *in axillam* или *os* или, наконец, *in anum* — последнее и есть собственно педерастия.

Итак, гомосексуальная потребность в разнообразии показывает те же формы удовлетворения для утоления сексуального голода, какие имеются в гетеросексуальных отношениях. Даже гетеросексуальная группа, которую повлечет только к незрелым девочкам, соответствует педофилам, стремящимся единственно только к незрелым мальчикам. (*Pädophilia erotica homosexualis virorum*). Здесь и доходит обычно только до непристойных прикосновений к половым органам, дающим уже сладострастное ощущение вплоть до эякуляции. Психически гомосексуальные педофилы могут сразу бросаться в глаза, но это необязательно. Встречается слабоумие, вырождение, старческое слабоумие, импотенция нравственно погибших развратников. Одна группа сексуально чувствительна только к старикам. Повидимому, душевно и телесно вполне мужественные урнинги активны, обладающие же женской конституцией — пассивны. Однако есть исключения.

1. Онанизм.

Онанизм гомосексуалиста сопровождается представлениями обнаженного мужчины или мальчика. Если этим чаще занимаются взаимно, то это неудивительно при одинаковой склонности и влечении двух друзей. К онанистическому образу действий большую часть гомосексуалистов принуждает обособленное общественное положение гомосексуалиста, опасность опалы, страх наказания, наконец, препятствия среды и социальные. Нередко сношения с другими мужчинами вызывают отвращение. Средством возбуждения служат, как и у гетеросексуально чувствующих онанистов, картины, отражение в зеркале и прочее.

Хотя цифровые данные о такого рода явлениях всегда очень неточны и недостоверны, но все же

приблизительно можно считать, что около 40%, то есть почти половина всех гомосексуалистов удовлетворяют половое влечение посредством аутоонанизма или взаимного онанизма. Поэтому всякого гомосексуалиста можно подозревать в онанизме. Конечно, и в этом способе удовлетворения ищут и применяют методы, повышающие и разнообразящие возбуждение, как изменения положения, перемена техники поглаживания, смазывание руки жиром, продление раздражения прерыванием оргазма, сходное с *Coitus interruptus*.

В этих процедурах трудно отличить, кого считать активным, кого пассивным. Полость руки можно, конечно, рассматривать, как нечто подобное влагалищу, то есть пассивно воспринимающее, и все же ее деятельность часто довольно активна.

2. Феллаторизм. (Fellatorismus).

Феллаторизмом называется извращенная гомосексуальная деятельность, ищущая удовлетворения в *Immissio penis in os*. В этом участвует рот и язык, иногда активно, иногда пассивно, со всевозможными видоизменениями.

Наибольшее наслаждение дает одновременное выполнение активного и пассивного акта в утонченно изощренном положении.

Предварительным условием ввода служит иногда *Lambere penem*

Только тогда, когда сладострастие оживленно возрастает, когда эрекция сильна, вводят член, причем эякуляция происходит или *intra os* или, с искусственной помощью, *extra os*.

Так же и без *Lambere* может произойти *Immissio* и достигнуть конечного результата, *in ore sugendo* так же как и *Lambere* происходит только с онанистическим продолжением.

Тогда как при других извращенных актах большей частью сохраняется определенное распределение ролей, при феллаторизме участвующие меняются ими, поскольку они связаны узами дружбы, в зависимости от влечения и настроения. Проституирующий мужчина поступает, конечно, по желанию своего покупателя.

3. Педерастия.

Под педерастией в настоящее время подразумевается *immissio penis in anum viri vel pueri*. Активный педераст называется п е д и к а т о р, пассивный кинэде или п а т и к у с. По точному смыслу слова «любитель мальчиков» следовало бы понимать названную выше греческую любовь или педофилию. Но слово постепенно видоизменилось. Если обыватель — рассматривает каждого гомосексуалиста, как педераста, если это предвзятое, трудно искоренимое мнение объясняет общественное презрение, то это несомненно несправедливо, потому что только часть гомосексуалистов стремится к педерастическому акту. Тем более странно, что судебный опыт снова и снова констатирует *Coitus in anum*.

Выражение Кронфельда «так редко, как он встречается», поэтому не подходит. С другой стороны верно, что урнинг, как и нормально чувствующий, редко находит удовольствие только в одном виде извращенного удовлетворения, будь то педофилия, феллаторизм или педерастия. Он меняет образ действия в зависимости от настроения, от услужливости объекта, далеко нередко из жажды возбуждения.

Педерастический акт, как таковой, походит на нормальный половой акт уже тем, что он производится трением о слизистую оболочку. Отличается же он тем, что употребляет не предназначенные природой для половых целей полости тела и, вероятно, не при-

носит пассивной стороне полового возбуждения. Правда, впрочем, что существуют индивидуумы, для которых Anus эрогенная зона, и настолько, что даже введение клистирного наконечника действует на них сексуально раздражающим образом.

А. Что и в этой чудовищной деятельности имеются разновидности, показывает кажущийся почти невероятным факт *Paederastia interrupta* или еще более ужасное *Lambitus ani* (*Anilinctio*) и введение *Lingua in anum*.

Нет надобности детально описывать педерастический акт. Следует только указать, что педикатор может одновременно с введением члена мастурбировать член кинэда. Нет оснований считать такой образ действий особенным извращением гомосексуализма, с садистическим элементом, для активного, с мазохистическим — для пассивного.

Хотя педерастические наклонности необычайно распространены, удовлетворяют их обычно только в больших городах, где в настоящее время продажная мужская проституция услужливо идет этому навстречу и где одинаково расположенные люди легче находят друг друга и незаметнее могут действовать. Во всяком случае им довольно часто приходится терпеть жесточайшие наказания благодаря шантажу.

В закрытых собраниях, как и во многочисленных общественных местах мирового города, в определенных улицах, довольно часто в общественных уборных ютится продажная мужская проституция часто с безграничным бесстыдством и назойливостью. Большей частью выродки от природы, шатаются молодые люди по общественным местам, пока ктонибудь их не обольстит. Тогда они быстро опускаются до бесовской эксплуатации жертвы, даже до последней ступени, «тетушек», где они занимаются педерастией и шантажом в помощь откровенной сексуально нормальной проститутке.

Диагностические симптомы мужчин-гомосексуалистов.

(Применимы иногда только в отношении пассивной педерастической деятельности).

1. Половые инфекции в заднем проходе:

а) сифилитическая: при входе и внутри жесткая, с плоскими краями, блестящим, салным основанием;

б) гонорейная: покраснение, припухлость, иногда инфильтрация экземы во всей анальной области, желтоватый густой гной.

2. В свежих случаях — семя.

в) Гомосексуальная женщина.

(Урнинда, лесбиянка, трибада)

Гомосексуализм женщины существует, и именно, как аналогия однородного извращения мужчины, с незначительными отклонениями, обусловленными женскими особенностями. Направление, формы и возникновение влечения совпадают вполне — несмотря на все мыслимые разновидности женского гомосексуализма. Если гомосексуальная женщина встречается, повидимому, реже, реже подвергается врачебному исследованию, то причиной этому то, что:

1. Это извращение не изменяет условий нормальной половой деятельности и не устраняет ее возможности, как у мужчины. Несмотря на нежелание, даже явное отвращение, половой акт выполним, хотя удовлетворение может и не наступить;

2. Это извращение ясно доходит до сознания его обладательницы значительно позже, да и тогда воспринимается не так тяжело, потому что оно не сулит ей опасности общественного порицания или наказания по закону. В первом сексуальном периоде до брака

его рассматривают обычно, как необходимое отклонение в виду отсутствия объекта. Даже в браке оно часто сходит за холодность, пока обладательница его не отдаст себе отчета в своей особенности. Тогда, во всяком случае, отвращение к мужу (*Horror viri*) может стать очень явным.

Поэтому суждение о частоте таких случаев очень недостоверно. Вряд ли мы ошибемся, если скажем, что они, по крайней мере, также распространены, как мужской гомосексуализм. При этом мы не считаем проституток, чей гомосексуализм обычно воспитывают, повинуюсь деловым интересам или из пресыщения отвратительным промыслом, тогда как истинно гомосексуальные женщины следуют непреодолимому влечению.

О женской дружбе можно сказать тоже, что и о мужской. Она различна в разные периоды жизни, иная в то время, когда зарождаются сексуальные ощущения и недостаток объекта требует исхода, иная в пору жизни, когда гетеросексуальная деятельность находит выход и все же остается жажда женской дружбы, иная, наконец, в зависимости от разницы возрастов подруг. Здесь также или душевная привлекательность ведет к сексуальной деятельности или же последняя к душевной привязанности. При этом женщина может забыть во внезапно пробудившемся властном чувстве к своему полу и удовольствиях от новых ощущений все обязанности, даже мужа и детей и, отдавшись подруге, отбросить все заботы.

Женщина тем сильнее подпадает этому стремлению, переходящему всякие границы, чем незначительней ее общеинтеллектуальное развитие. Во всяком случае страстная любовь между женщинами может достичь больших высот, настойчивой жажды вплоть до ненасытности, ревности вплоть до мучительного и требо-

вательного надзора, даже до убийства. Случается и бесстыдная эксплуатация гомосексуальной склонности.

Не трудно понять, как лесбиянки ищут и находят друг друга, когда их наружные телесные свойства, походка, одежда, выдают посвященному их особенность; — непонятнее, когда уклон полового влечения не проявляется во внешности. Есть урнинды с определенно женственными свойствами.

Гиршфельд считает, что направление вкусов можно разделить на главные группы: Parthenophilie (склонность к девушкам) и Gynäkorphilie (склонность к зрелым женщинам) и две подгруппы: Kōrophilie (склонность к незрелым девочкам) и Graophilie (склонность к старухам).

Где нельзя найти подходящего существа, помогает продажная проституция, в любой форме, активная и пассивная, даже с условленными внешними атрибутами. В больших городах урнинды сходятся на собраниях, не скрывая при этом своих особенностей и жизненных потребностей.

Гомосексуальное влечение женщины, как и мужчины, имеет много переходных степеней вплоть до вполне выявившихся. Там, где оно обозначено слабо, оно может остаться почти незаметным; где оно ярко выражено, оно может постепенно подавить гетеросексуальную склонность, что однако не мешает в случае неизбежной жизненной необходимости гетеросексуальной деятельности, даже браку. Могут быть вполне выражены и обе формы влечения. Следовательно, и у урнинды возможна широкая градация от слабого намека до ненасытной нимфомании.

Сомнительно, чтобы гомосексуальная женщина удовлетворялась чисто платонической любовью, чисто эстетическим наслаждением личности. По меньшей мере, доходит до начатков всяких любовных

процедур в форме прикосновений, поцелуев. Большей частью от этих начатков быстро находится путь к распространеннейшей форме деятельности—мастурбации. Клитор и половые органы раздражают пальцем, иногда одиночно, иногда взаимно, при чем палец также вводится во влагалище, повышая наслаждение толчками. Вместо пальца употребляют также искусственный член, фаллус. Жадная до наживы промышленность поставляет его всевозможных форм, из жесткого и мягкого материала, даже нагреваемый и с выливающейся жидкостью, со всевозможными утонченными приложениями, служащими к усилению наслаждения, чтоб довести удовольствие от трения до температуры кипения—даже самонабухающий для активной деятельности. Дальнейшей формой является лесбийская любовь, называемая еще Лесбизм (Lesbismus) или сафизм (Saphismus) или Трибадизм (Tribadismus). Она является в сущности более сильным выражением взаимных онанистических манипуляций, при чем палец или искусственные средства возбуждения заменяет язык, иногда только для раздражения клитора и Vulva, иногда же для введения in vaginam (Cunnilingus или Cunnilingus). Обычно роли между партнерами разделяются на активную и пассивную, но нет недостатка и в одновременной активнопассивной деятельности каждой участницы в изоэротическом положении. Иногда при этом сосанием клитора извлекают mucus, который проглатывается с наслаждением. Даже кровь менструации не препятствует. Вероятно, эта лесбийская деятельность приводит во всяком случае к эрекции и оргазму, может быть и к эякуляции.

Сомнительно, есть ли строгое разделение между этим сафизмом и трибадизмом. Обычно оба понятия употребляются, как однозначущие.

Диагноз.

Насколько обычно прост диагноз, если тот или та, кто имеется в виду, сама откровенно признается врачу в гомосексуальных наклонностях — в этом случае врачу остается только подтвердить или опровергнуть это личное мнение — настолько трудно неоспоримое выяснение, если врач только на почве знания дела должен выяснить половые особенности данного лица. Странность — это еще не достоверность, даже если она очень уличает. Следует всегда быть осторожным, чтоб не допустить роковых грубых заблуждений.

Особенно легко вызывает подозрение странно близкая, интимная дружба — у мужчин и у женщин. Но и эта дружба требует осторожного суждения, так как в ней может отсутствовать всякая сексуальная подкладка. Даже если есть открыто гомосексуальная наклонность, но отсутствует половая деятельность, осторожность все еще уместна, так как от гомосексуальной наклонности до соответственной деятельности большое расстояние, которое иногда не переходят даже явные гомосексуалисты. Есть много гомосексуалистов, долгое время не сознающих своих гомосексуальных ощущений. Они считают свое влечение дружбой, пока в один прекрасный день при телесной близости происходящая в половых органах эрекция и эякуляция — не откроет им истины.

То, что обычно считается верным диагностическим признаком, не гарантирует достоверности; конечно, Молль, может быть, и прав в том, что всюду, где решающим моментом дружбы являются красота или определенные телесные особенности, в действительности влияют преимущественно эротические чувства. Он должен однако открыто признать, что тем не менее в

конкретном случае по большей части нельзя поставить диагноз, любовь ли тут или дружба. Также и мой собственный опознавательный признак, воля к подчинению, в противоположность чисто душевной равноправной привязанности, без желания господствовать в дружбе, может в отдельных случаях обмануть, хотя стремление к подчинению, как главная душевная составная часть страстной любви, неоспорима и проявляется сознательно или бессознательно. Поэтому я и пришел к окончательному выводу: опознавательные признаки, понятные и применимые к каждому, не существуют и не могут существовать в таких сложных вещах. В годы с еще не окончательно дифференцированным половым влечением, то есть до 20 лет, склонность к своему полу сама по себе, даже если уже началась соответственная деятельность, не есть достаточное доказательство сексуального типа. Решительным является лишь направление полового влечения после 20, иногда только после 24 лет.

Верный диагноз может быть поставлен поэтому при значительной половой зрелости или после нее, то есть только тогда, когда телесные или психические признаки помогают решению. Здесь во всяком случае надо подчеркнуть, что такие вспомогательные признаки могут полностью отсутствовать. Гомосексуалист может не выдать свою природу ни поведением, ни наружностью и все же гомосексуализм налицо; с другой стороны эти признаки могут найтись и не у гомосексуалиста.

Вспомогательные признаки.

Мужчина:

1. Телосложение. Более мужественное, особенно в та-

Женщина:

1. Телосложение более мужественное. Большой ко-

зе и в отношении ширины плечей и ширины таза.

2. Кожа: значительно мягче, теплей.

3. Руки и ноги меньше.

4. Мускулы: слабей.

5. Походка: мягкая, семяющие шаги, часто как будто жеманные.

6. Высокий голос.

7. Грудь: заметные, даже отделяющие жидкость.

8. Недостаточная растительность на лице, Покрытие волосами, особенно лобка, по роду и границам скорее женское.

9. —

10. Склонность к женским забавам, женской деятельности, женской одежде, женственной обстановке квартиры, неуверенность, нежность, уединенность.

11. Слащавая речь с ласкательными именами.

12. Уклонение вплоть до омерзения от половых сношений с женщиной, даже импотенция по отношению к ней. Если есть способность, то только при условии воображения мужчины. (?). После гетеросексуальных сношений иногда отвращение, отказ, ненависть.

13. Большая стыдливость перед мужчиной.

стак; более мужественный не такой широкий, менее опущенный таз.

2. —

3. —

4. —

5. Походка и осанка более мужественная.

6. Глубокий, сиплый голос. Гортань: определенно мужественная, слабое адамово яблоко.

7. Грудь: плоские, едва развитые.

8. Иногда сильный рост бороды.

9. Позвоночник очень стройный. Lumbosakral'ная часть не так вогнута.

10. Склонность к мужским забавам, деятельности, одежде, мужская активность, молодечество, курение, питье.

11. —

12. Уклонение вплоть до омерзения от половых сношений с мужчиной. Возможны, но явно холодны, без оргазма, зато высшее наслаждение с женщиной. После гетеросексуальных сношений иногда отвращение, отклонение, ненависть.

13. Необыкновенное отсутствие стеснения в отношениях с мужчинами.

14. Эффиминация — чувствует себя женщиной по отношению к мужчине, склонен одевать женское платье. Есть исключения. Кроме небольшой группы изменяют в половом акте форму деятельности.

15. Андрогиния: женщина-мужчина, женские черты у мужчины. Высокий голос, женские черты лица, значительная прослойка жира на грудях, женский таз, большое количество жировой ткани, богатая шевелюра.

16. Полная душевная гармония: возможна только в случае, «когда данная мера мужественности отвечает точно такой же мере женственности» (?).

17. Характер: нет ни гордости, ни сознания собственного достоинства, столь частого в истинном мужчине высокомерия, «ни строгого понятия о чести ничего, что как раз составляет настоящего парня» ¹⁾. Неаккуратность, болтливость, пристрастие к сплетням. Не знаю, не обусловлено ли образование этого характера отчасти особым положением в обществе, его презрением? Нередко очень одаренные люди, с гениальной основой.

18. Форма тела: отношение длины верхней части туловища к длине нижней

14. Вирагинитность (Virginitat), т.-е. мужские черты в движениях, осанке, одежде (мужское платье).

15. (Gynandrie). Гинандрия: мужчина - женщина. Мужской рост, крепкий костяк, мужской таз, борода, общая волосатость, мужской бас, мужская гортань.

16. Полная душевная гармония: повидимому, как и у мужчины (?).

17. Так как не наказуемо, то отпадают многие характерные черты, каковые проявляются благодаря вынужденному притворству.

18. —

¹⁾ Эти малоприятные черты характера признает даже Гиршфельд, защитник гомосексуалистов.

части отклоняется от профиля гетеросексуалиста (гомосексуальный мужчина 100:107, гомосексуальная женщина 100:106). Все переходы до явного евнухоидизма с его пропорциями (100:152) (Вейль). Повидимому, зародышевые железы были неспособны воспрепятствовать влиянию желез тимуса и гипофиза ¹⁾, усиливающих рост. Надо подождать с поддержкой мнения Вейля; оно оспаривается врачами.

19. Наследственность: еще недостаточно исследована. Гомосексуализм, как семейное явление, примерно в 32,2%. На основании исчерпывающей таблицы предков должно выявиться ясное наследственное отношение к шизофренической и шизотимической основе, далее к проявлению интерсексуальных признаков, как мужественных черт у женщин, женственных черт у мужчин. Дегенеративное отягчение и признаки вырождения едва ли чаще, чем у здоровых. Одинаковое наследо-

19. Тоже.

¹⁾ У гипертимиков встречается «женственно-детская осанка у мужчин, мужественно — детская у женщин».

«Истинно ангельская красота мальчиков, широкий таз, белая, нежная легко краснеющая кожа, длинная шевелюра, тонкие волосы под мышками и на лобке. Психосоматический параллелизм недостаточен. Очень часта, особенно у женского пола, гомосексуальная наклонность. Радиотерапия может (?) будто-бы легко уменьшать объем и активность железы». (Pende).

вание очень редко. Частые самоубийства среди предков, учащенные случаи гомосексуализма в той же семье. (Однажды я наблюдал это у двух братьев, которые оба кончили самоубийством). Сексуальное отклонение само по себе еще не признак дегенерации.

19. Тоже.

Диагностические симптомы женского гомосексуализма.

Приводимые иногда признаки, — несмыкающееся влагалище, ослабленная девственная плева, удлиненный клитор, очень сомнительны.

г) Псевдогомосексуализм.

Противоестественные половые сношения без полового чувства: или внушенные извне и проходящие, не связанные с сущностью человека — или даже только кажущееся отклонение, обусловленное гермафродитизмом или другими телесными аномальностями

д) Прогноз гомосексуализма.

В настоящее время существуют разногласия во мнениях о возможности влияния на гомосексуальное влечение. Одно из них считает его не поддающимся влиянию, как конституционально обусловленное явление; другое мнение допускает, что даже при наличии конституциональной основы, его пробуждают все таки внешние влияния. По этому взгляду гомосексуализм в значительной мере подвержен влиянию, может быть даже устранен.

е) Терапия,

а) Гипнотическое влияние всегда стоит испытывать. По моему опыту не исключена возможность удачного результата.

б) Психическое воздействие на телесную и душевную силу сопротивляемости, как советчика и руководителя человека. Методическое вырабатывание нормальных и методическое подавление ненормальных ассоциаций при одновременном воздействии гипнозом или внушением, повидимому, приносит хорошие результаты. Сознательное уклонение от одностороннего общения с гомосексуалистами, поиски женского общества, подавление соответственных воображаемых представлений.

в) Лекарственные средства: возбуждающие средства не рекомендуются: они не изменяют характера полового влечения. При непреодолимом влечении успокаивающие средства, как бром, валерьяна, гидротерапия, физический труд и т. д. эпигландоль—препарат шишковидной железы, может будто бы облегчить влечение.

г) Пересадка яичка от сексуально нормального лица после предварительной кастрации или хотя бы удаления одного яичка может, как пишут, преобразить урнинга. Достаточно (будто бы) крипторхического яичка, так как оно содержит интерстициальные клетки, т.-е., по теории Штейнаха, единственные клетки, определяющие направление полового влечения.

Крипторхическое яичко должно бы быть наиболее подходящим, так как:

- 1) так наз. железа возмужалости здесь особенно разрослась,
- 2) оно неспособно к оплодотворению,
- 3) оно не переносит наследственную массу,

4) его удаление желательно, так как оно легко вырождается.

Терапевтическая идея принадлежит Липшицу в его работе «Железа возмужалости». Родедер рекомендовал ее в декабре 1917 г. Штейнах-Лихтенштерн сообщал об ее проведении в жизнь в 1918 г.

Первоначально вызванные этой идеей восторженные надежды теперь значительно поблекли. Не было недостатка в неудачах, которые в конце концов признал Штабель. А Мюзам настолько определенно убедился в безуспешности, что отклоняет дальнейшие мысли об операции. „Успехи“, которые, ему довелось наблюдать, были временны. Неизвестно, объяснялось ли это влиянием вытеканием и поглощением гормонов из пересаженного органа или только внушением.

В настоящее время вместо хирургической терапии применяют «преобразование ткани» (Цондек). Последнее ставится целью лечения при аномалиях гипофиза и зародышевой железы. При этом необходимо «чтобы вместо разнообразно применяемой, удивительно некритической оценки всевозможных препаратов, не заключающих в себе часто необходимых специфических элементов, заняло бы надежное клиническое и экспериментальное наблюдение» (Цондек).

е) Брак, как лечебное средство, безнадежен ¹⁾. Даже если сношения с женщиной возможны благодаря фантастическому представлению мужчины, про-

¹⁾ Научно-гуманитарный комитет даже оказался вынужденным вынести резолюцию, решительно предостерегающую гомосексуальных мужчин и женщин против вступления в брак как в собственных интересах, так и принимая во внимание своих жен и потомство (28 окт. 1921 г.).

должение рода ни в коем случае нежелательно. Скорей это годится при бисексуальной основе с достаточной возможностью гетеросексуальной установки. Моногамические свойства также мало гарантированы у гомосексуалиста, как у гетеросексуалиста.

10. Androgynie (Андрогиния), Gynandrie (Гинандрия) Transvestitismus (Трансвеститизм).

Под андрогиниом понимают женоподобного мужчину, под гинандрией — мужеподобную женщину, под трансвеститизмом — мучительно настойчивую потребность появляться в облачении противоположного пола и чувство стеснения в платье своего пола.

Если в последнее время каждую из этих сексуальных разновидностей трактуют, как независимую от гомосексуализма особую форму, то это ни на чем не основано. Уже тот факт, что каждая из этих особенностей проявляется вместе с явным влечением к своему полу, должен был бы навести на размышление, не связано ли в таком особом случае влечение к своему полу более или менее нераздельно с телесными и психическими изменениями, приближающими к другому полу. Принятые доселе догматические положения об условиях возникновения сущности пола должны были претерпеть большие изменения вплоть до новейшего положения Бидля: «Propter functiones incretores vir et mulier sunt quod sunt»¹⁾.

При этом, вероятно, в качестве временной причины могут содействовать формирующие раздражения, может быть разные специфические гормоны:

¹⁾ Через инкреторные функции мужчина и женщина суть то, что они суть.

1) дифференциации половых органов, из общей первоначальной основы;

2) определению направления полового влечения;

3) возникновению в исключительных случаях телесных половых признаков другого пола;

4) возникновению в исключительных случаях психических половых признаков другого пола.

Так, внутрисекреторным специфическим смешением гормонов объясняются андрогинные, гинандрические или транвеститические изменения.

Все же рассматривать их, как особую форму только потому, что относительно часто половое влечение нормально направлено при этом на другой пол, то есть решающий для направления влечения гормон ничего не видоизменил, нет никаких оснований, тем более что и защитник отделения этих особых разновидностей от гомосексуализма — Гиршфельд — должен признать, что женоподобный мужчина и мужеподобная женщина хоть и не всегда обладают отклоняющимися от нормы сексуальными восприятиями, но все же гораздо чаще, чем полноценный мужчина и полноценная женщина. Это как раз и показывает, что андрогины, как и гинандрики и транвеститы довольно часто обладают склонностью к собственному полу. Даже если эти типы «одинаково часто» склонны к противоположному полу, должно признаться, что женственный мужчина ищет мужественную женщину или пассивно ожидает, чтоб она его пожелала; с другой стороны женщина мужского склада жаждет женственного мужчину. Это не может доказывать ничего иного, как только то, что эти типы могут показать в направлении влечения всевозможные переходы от гомосексуальной установки в смысле собственных наружных половых органов — до склонности к другому полу, но, при последней разновидности, со всеми возможными телесными и психическими при-

месями другого пола. Повидимому, это же доказывает распад яичников и кровяной сыворотке. Напрашивается, поэтому, допущение гермафродитических задатков в зародышевых железах: не (как в нормальных случаях) зародышевая железа внутренней секреции, соответствующая внешнему полу, имеет перевес, а противоположная. Пока, во всяком случае, преобладала масса мужских зародышевых клеток и вызывала мужские свойства. Следует хорошо знать и помнить возможное нормальное направление влечения к другому полу, чтобы не сделать опрометчивого заключения о гомосексуальном влечении только по подозрительным наружным половым признакам.

Андрогиния.

Менее массивные кости, маленькие руки и ноги, тонкие суставы, меньший рост, гладкая кожа на теле, высокий голос, отсутствие растительности на лице, женские черты лица, женский таз, его ширина, как и ширина плечей, гинекомастия от слабого намека до выделения молочной секреции, обильная жировая ткань, усиленный рост волос на голове, женская мимика и движения, склонность к женским нарядам.

Гинандрия.

Мужчина-женщина, мужской рост, крепкий костяк, глубокий голос, мужская гортань, мужской таз, волосы на половых органах по мужскому типу, большие руки и ноги, амазонская склонность, ненависть к женской груди, отвращение к женским нарядам.

Трансвеститизм.

Ничто во внешности не бросается в глаза. Может иметь чувство к своему полу, но может быть склонным

ик другому, важно лишь, что избранный объект в большинстве случаев не является ярко выраженным типом другого пола. Большинство мужских трансвеститов предпочитают женщину с мужским налетом, большинство женских трансвеститов — мужчину с женским налетом. К этому относится:

Мужской трансвестит.

В сношениях *suscubus*.
Склонен к женской деятельности, как стряпня, шитье, вязанье, живо интересуется женской модой, охотно носит украшения, браслеты.

Ребенком охотно играет в куклы.

Ищет общества девочек.

Более нежен, мягок, ласков.

Уже по выбору объекта любви Гиршфельд заключает о женском налете в психике мужчины и о мужском — у женщины, и все же он считает это только «различными формами феминизма». Трансвестит кажется естественнее, чем какая-нибудь разновидность гомосексуальности, переходная ступень между ней и нормальной половой жизнью; однако же жизнь мне преподнесла одно заметное исключение в виде знакомства с вполне мужским существом, с выраженными установкой и деятельностью, с многолетней службой в качестве охотника и солдата в Африке, при вполне женской грудной клетке и мягких формах. Он бесконечно счастлив, когда может надеть женское платье, отличающееся особенной изысканностью.

Трансвестит может быть и двуполым.

Женский трансвестит.

В сношениях *incubus*.
Живо интересуется спортом, носит мужские рубашки, воротнички, манжеты.

Склонен к мужским играм.

Ищет общества мальчиков.

Трансвестит может по одной одежде найти свой сексуальный объект. Садгер думает, что психоаналитическим путем он дошел до мысли, что женские платья и женское белье, которые надевает трансвестит, первоначально почти всегда принадлежат матери, (или заменяющей ему мать) чью роль, и в сексуальном отношении, мальчик хотел бы играть при отце. Желания, направленные на мать, выливаются в форму садистическую, сосредоточиваясь на ее сиденье. В переодевом виде трансвестит одновременно мать и «Я»; бьет мать и в то же время сам получает удары от матери; следовательно, он снова и постоянно прорывает границы кровосмешения, в то время как при избиении матери испытывает первое, сексуальное переживание, повторяет первое, полное наслаждение и боли, наказание, полученное на уроке чистоплотности. — Снова все те же стремления к истолкованию детских впечатлений, которые свойственны вычурной форме, излюбленной психоаналитиками.

11. Автомоносексуализм.

В некоторых, поныне чрезвычайно редких случаях, наблюдалось течение сексуального инстинкта, который направлен сам и единственно на собственную личность, только из нея исходит и снова к ней возвращается. Таким образом индивидум есть точка отправления и возвращения сексуального инстинкта, субъект и объект¹⁾. Автомоносексуалист влюбляется в свое собственное тело или в свое собственное изображение в зеркале, целует себя или свое изображение в зеркале, прижимает свой Penis к зеркалу, доводит самолюбование до безумного возбуждения, сам будто бы может заниматься автопедерастией. Никогда

¹⁾ Описательное имя дано Роледером.

никакой индивидуум другого или его собственного пола не действует на него сексуально возбуждающе. Даже в сексуальных снах только его собственная личность играет роль.

Это явление только физиологическое, по скольку его собственные половые органы суть фетиши, и патологическое, когда другие части тела, как собственные глаза, собственная нога, или даже собственная одежда действуют как фетиш. Извращения, конечно, тоже могут присоединиться к этой деятельности инстинкта, во всяком случае только до тех пор, пока они удовлетворяются на собственном теле.

Духовно, все автомоносексуалисты, которых случалось пока наблюдать, остались незатронутыми, также не проявляют гомосексуальных черт.

Трансвеститические автомоносексуалисты ¹⁾ со склонностью к женскому или к мужскому платью не соответствуют роледеровскому автомоносексуалисту, ибо там ищут другой или одинаковый пол для сексуальных целей. В роледеровской форме сексуальное удовлетворение происходит единственно и только от самого себя и только, когда собственный организм не доставляет больше достаточного возбуждения; он надевает платье как стимул на помощь, и безразлично женскую или мужскую одежду, не входя в роль женщины или мужчины.

Патологически проявляется автомоносексуалист «не только потому, что сам себя изнуряет, уничтожает, требует мастурбации как почти единственного занятия, но также потому, что проявляет высшую степень, почти патологическую степень эгоизма — и должен его проявлять, ибо большая часть пло-

¹⁾ Название Гиршфельда *Autoerotismus* запутывает, ибо применяется к другим и в совсем другом значении.

творных, образующих и перерабатывающих человеческую психику, представлений и отношений ко внешнему миру для него отпадает».

Попытки объяснения этой сексуальной разновидности еще не удовлетворительны. Автомоносексуализм не есть остановка на автоэротической ступени перед зрелостью,—также он, подобно нарциссисту, не ищет себе идеального партнера. Также и другое предположение об обращенном внутрь бисексуализме ничего не объясняет, и так же мало объясняет роледеровская мысль о прирожденном дефекте в психосексуальном центре мозговой коры, который обуславливает известную импотенцию, делает человека невосприимчивым к сексуальному внешнему раздражению, исходящему от другой личности, и оставляет его целиком или частично растворившимся в самовосхищении. Не менее рискованная гипотеза, чем весь надуманный психосексуальный центр мозговой коры.

12. Гермафродитизм.

Под гермафродитизмом, двуполым образованием, понимается смесь двух полов, способная к функционированию, мужская и женская зародышевая железа в одном индивидууме, которая в состоянии оплодотворять и быть оплодотворенной.

В то время, как мужчина и женщина развиваются так, что из общей первоначальной формы обоих полов вполне закончено дифференцируются первичные половые признаки каждого пола в отдельности, может случиться, при ненормальных условиях, что это превращение недостаточно закончилось. Таким образом, некоторые части другого пола, которые должны были съежиться, удерживаются; с другой стороны, части, которые должны были сохраниться, съежились; и даже основы обоих полов развиваются друг возле друга.

Так, уже теоретически возможны многочисленные формы комбинаций, и каждая представляет особый отпечаток. В виду этого факта появляется доселе наиболее подходящее деление на:

1. Истинный гермафродитизм — присутствие признаков обоих полов и обоих клеток размножения — клеток яйцевых и клеток семенных, и

2. Ложный гермафродитизм только один вид клеток размножения, но двуполость вторичных признаков не вполне оформлена. Рядом с ясными половыми случаями, находятся также, почти в равном числе, случаи, которые в одинаковой мере, хотя бы внешне и импонировали как мужчина или женщина, имеют столь недостаточные половые железы, что даже лучший анатом по ним не мог бы верно определить пол. Всегда можно подумать, что за убедительной мужской или женской внешностью могут скрываться однако внутренние половые органы другого пола.

Причину прирожденной формы гермафродитизма Штейнах предполагает в том, что эмбриональные клетки железы зрелости дифференцировались не односторонне, так что мужские и женские клетки железы зрелости одна возле другой остались существовать в одной и той же зародышевой железе.

Если только отдельные половые признаки принимают форму другого пола, то соответствующий род клеток мог являться преобладающим и затем, в течение последующей жизни, мог утратить свою действительность по различным причинам, как-то: — болезнь, старость, вследствие чего другие клетки железы зрелости оказались преобладающими. В таком случае гермафродитизм был-бы не что иное, как выражение ненормального предрасположения желез зрелости с одновременно существующими мужскими и женскими клетками. Если это верно — предполагая,

что роль пубертатной железы толкуется правильно, то разделение на истинный и ложный гермафродитизм не верно, ибо решают не клетки размножения, а клетки железы зрелости. Эти последние лишь не вполне дифференцировались в зачатках зародышевой железы и воздействуют или одновременно, или одна за другой (периодически).

Часто опыты устанавливали двуполые зародышевые железы с яйцевыми фолликулами и семенными канальцами (Ovotestis).

Также допускается возможность существования внутрисекреторной двуполой железы с одновременно действующими мужскими и женскими клетками железы зрелости, только что никто до сих пор не мог их различить. Поэтому это, вероятно, может происходить и в вообще нормальных половых железах, — так наз. эндокринный гермафродитизм. Если бы эта гипотеза оправдалась, то все гермафродитические явления были бы «настоящими». Даже там, где эти двуполые железы обнаружены, у людей еще никогда одновременно не замечалось способности оплодотворить и зачать.

Половой инстинкт гермафродитов может обнаружить все переходы от полной анестезии до гиперестезии, от гетеросексуальности через психическую стадию гермафродитизма до гомосексуальности.

Псевдогермафродитизм находится везде в тех случаях, где пол не резко дифференцирован, подходит, следовательно, ко всем возможным переходным стадиям физического и психического рода («сексуальные промежуточные ступени» — Гиршфельд; Интерсексуальность — Гольдшмидт).

Наследственность, повидимому, играет существенную роль, ибо гермафродитизм встречается поразительно часто у детей в одной семье. Он как бы является частичным явлением общей дегенерации,

потому что при нем находятся еще многие другие физические и душевные нарушения эндогенного происхождения.

Для диагноза решающим может быть лишь эякуляция семени или менструация. Все другое может ввести в заблуждение, как внешние половые части, так и половой инстинкт, наконец, вторичные половые признаки и психические свойства. Реакция распада Абдерхальдена может дать разъяснения, как и микроскопическое исследование пробных вытяжек.

13. Инфантилизм.

Под инфантилизмом понимается остановка на ступени развития ребенка. Кроме того оно знаменуется сохранением физических и душевных признаков детского возраста, иногда лишь в частичных явлениях, иногда в многообразных комбинациях. Такое замедленное развитие назвать инфантилизмом имеет смысл лишь в возрасте созревания, когда морфологическая взаимная зависимость от предыдущих детских образований еще непосредственно бросается в глаза. В позднейшем возрасте лучше было бы говорить о гипоплазиях, ибо мы не можем знать, возникла ли детски-маленькая ручка, или таз,— и через это простая, пассивная остановка роста—в периоде созревания, то-есть как инфантилизм, или благодаря активным импульсам, направленным на специальные части тела, противодействующим росту, или благодаря местным заболеваниям, или благодаря обратному развитию уже прежде развитой формы. Итак, в крайнем случае, обозначить словом инфантильный можно лишь те случаи, где не только встречается малость форм, но и там, где взаимоотношения отдельных пропорций больших комплексов точно подражают детским комплексам..., и это тем более тогда, когда наличие дисгенитальных стигматов позволяет

предположить причину этого детского формирования в недостаточном половом созревании соответствующих частей тела. (К р е ч м е р).

I. Половой сексуальный инфантилизм.

Детские половые органы. Мошонка или совсем отсутствует, или очень мала, содержит или поразительно маленькие яички, или одно яичко, или же вообще пуста. Отдельные половые части не обязательно должны равномерно отставать в развитии. Половой член может быть большим. Крипторховое яичко, т.-е. то, которое застряло во время опускания в мошонку, не вырабатывает семени и таким образом не способно к оплодотворению, но имеет сильно размноженные клетки Лейдига. Двусторонний крипторхизм обуславливает бесплодие.

II. Соматический инфантилизм.

Выражается как в продолжении роста после окончания периода детства, так и в недостаточном росте нередко при хорошо развитых половых органах. Скелет по большей части миниатюрный — голос детский — рост бороды скуповатый — детский почерк.

III. Психический инфантилизм.

Полная остановка на детском душевном уровне: детское настроение, детский характер, детские суждения, повышенная живость комбинированной силы воображения, повышенная внушаемость, повышенная склонность к аффектам, детское поведение, склонность к игре и безделкам, отказ чувствовать себя взрослым, стремление по детски ласкаться. Главные отличия от слабоумия: инфантилизм никогда не представляет

настоящих дефектов, как замедление восприятия и реакции, бедность диапазона памяти, слишком упрощенные ассоциации, неспособность к абстракции, неспособность к приобретению новых знаний, нарушения подвижности, связанные движения.

IV. Психосексуальный инфантилизм.

Рядом с детской психикой наблюдается конституциональная аномалия инстинкта. Сексуальный инстинкт при различных частичных проявлениях сексуального акта может застопорить уже благодаря конституционально обусловленной задержке развития. Фиксация может зайти так далеко, что инфантильный тип находит высшее наслаждение в том, чтобы играть роль ребенка, делать уроки, быть воспитываемым, быть наказываемым, одеваться как мальчик.

14. Половые неврозы.

Выделение в самостоятельную форму болезни «сексуальных неврозов» может казаться спорным. При всем большом значении сексуальной жизни для беспрепятственного течения функций центральной нервной системы, при всем вреде для нервной системы странностей и отклонений в сексуальной жизни, в виду необозримой сложности взаимоотношений между ними — все же сексуальность есть и всегда будет лишь одной из многочисленных причин неврозов. С полным правом говорит Кречмер о сексуальном инстинкте, как о группе инстинктов, которые расчленяются вокруг сексуальной жизни, включая сюда брак и семью, отношения между родителями и детьми, насколько все эти вещи могут быть сведены к элементарным инстинктивным тенденциям. Он называет сексуальный инстинкт «динамическим фактором первой степени», который может доставить духовному

механизму повсеместно компонентов силы, то прямо и сознательно, или возможно, еще чаще, в самых спутанных наслоениях, маскирований и метаморфозах, во всяком случае в гораздо более широком объеме, чем это обычно себе ясно представляют. Но если сделать его главным центром, то можно легко прийти к фантастическому представлению, что причину всех функциональных неврозов надо искать исключительно в сексуальности. Таким образом, в учении Фрейда сексуальная травма, как вытесненное в подсознание повреждение, получила большое значение. Таким же образом Гиршфельд предположил «почти во всех случаях» параной, деменции, гебефрении, старческого слабоумия наличие сексуальной компоненты и смог, чрезмерно широко истолковывая свое внутрисекретное, и очень неосновательное, учение об андрине и гинецине, принять наличие гиперандринизма (сверхмужественности) для случая мании, для случая же меланхолии—явления сексуального вытеснения и обратного развития.

Это означает сильную переоценку роли сексуальности. Если пожелать остаться на реальной почве фактических данных науки, то можно лишь отмечать те нервные уклоны, которые непосредственно или посредственно связаны с сексуальностью.

Поллюции: внезапные выделения семени (поллюции) вначале действуют пугающе на индивидуума и могут позднее, если они случайно учащаются, — каждую ночь или от трех до четырех раз в неделю, или многократно в одну ночь—вызвать тяжелые ипохондрические мысли. Особенно мысль, что это может серьезно повредить, причинить вред физической и душевной силе, эта мысль внедряется почти неискоренимо цепко и причиняет, действуя обратно, тяжкие душевные расстройства. Все еще не достает сексу-

ального происхо
сов. происхо
влены случа
просвещающ
родители, лу
водя им, ко
настойчивым
ему советам
искушению,
с собой в
бушающими
М а с т у
мастурбация
может прин
злоупотребл
мождающие
физиологиче
рового секс
в качестве
где общени
многих, нео
ниц», так н
он исключая
ный запута
мых совер
которые че
онанист бо
ного влече
зывая сам
и падает с
стоянием,
довольно
самоубийст
сположени
часто поя
либо друг

ального воспитания, все еще разъяснения процессов, происходящих в природе и в человеке, предоставлены случаю или самым смутным, самым грязным просвещающим источникам. Вместо того, чтобы родители, лучшие друзья ребенка, помогали ему, руководя им, когда он начинает борьбу с непонятным, настойчивым чувством, вместо того, чтобы они помогли ему советами, когда он, отчаиваясь, готов подпасть искушению, ребенок должен один сражаться в борьбе с собой в годы созревания, насквозь проникнутые бушующими страстями.

М а с т у р б а ц и я: еще хуже действует на нервы мастурбация—не сам мастурбационный акт, который может принести осложнения только при неумеренном злоупотреблении, но все сильнее и сильнее нагромождающиеся сопровождающие явления. «Невинный, физиологический переходный и побочный этап здорового сексуального инстинкта, который появляется в качестве разгрузочного клапана прежде всего там, где общению полов противопоставляется одна из многих, необходимых в культурном сообществе, границ», так называет К р е ч м е р мастурбацию, причем он исключает только чрезмерные случаи. Измученный запутанными, нелепыми представлениями о мнимых совершенно неизлечимых последствиях онанизма, которые черпаются из самой грязной литературы, онанист борется изо всех сил против могущественного влечения, старается остаться победителем, свывая самого себя клятвенными обязательствами, и падает безутешный, с угнетенным душевным состоянием, когда снова и снова терпит поражение. Довольно часто эта безнадежная борьба кончается самоубийством. Неврастенично-ипохондрическое расстройство духа есть наименьшее следствие. Весьма часто появляется такой порочный круг, что чем часто появляется такой порочный круг, что чем либо другим обусловленная неврастения повышает

сексуальное напряжение, подбивающее на занятие мастурбацией, и эта, в свою очередь, обратно усиливает неврастению. Можно ли окрестить мастурбацию симптомом невропатической основы или же рассматривать склонность к мастурбации, как «несомненно передаваемую по наследству», мне кажется весьма сомнительным. При воздержании мы имеем задержание спермы. Поглощаются ли при этом специфические субстанции при разложении спермы? Соответственные изменения в железах пока не доказаны.

Одно из фатальнейших последствий онанизма есть представление об его ослабляющем воздействии на половую силу. Конечно, чрезмерный онанизм постепенно может ослабить источник силы в спинномозговом центре. Но гораздо важнее вред, приносимый задерживающими представлениями. Они сами по себе могут повредить при тонкой чувствительности акта эрекции. Но если при этом еще произойдет неудача, то тогда дальнейшие нарушения происходят от представлений страха перед потерей потенции и чувства стыда от возможного посрамления. Бессмысленное, тщательное ведение записей каждого мастурбационного рецидива—однажды, в моей практике даже случай, где запись в виде график—действует особенно вредно.

Также популярная, моральная, эмоциональная установка, что каждый вид сексуальной деятельности, этически не одобренный, как бы божеским наказанием ведет за собой сильнейшие физические и душевные страдания, сухотку спинного мозга, размягчение мозга действует очень вредно.

Во всех таких случаях убедительное, внушительное, веское ознакомление врачом устраняет с корнем все задержки и может спасти от тяжкого несчастья, какое мы встречаем в частых самоубийствах женихов.

Сперматоррея: истечение семени днем при конце мочеиспускания и дефекации, без эрекции и оргазма. Не невероятной причиной может быть парез *Ductus ejaculatorius*. Неврастения может быть следствием или причиной в фатальном порочном круге.

Вагинизм: рефлекторная судорога входа во влагалище, вызванная повышенной чувствительностью, как только член касается влагалища или только приближается к ней. Иногда сюда присоединяется не вся мускулатура нижней части таза, а только один *Levator ani*. Тогда член может проникнуть, но сразу же захватывается в верхней части влагалища (*Penis captivus*). Содействует ли возникновению этого подсознательная склонность к обороне, как толкует Штекель, пусть остается под вопросом. Но, вообще, это возможно, что неловкие или не достигающие цели попытки к сношению приводят нервную систему в состояние повышенной раздражительности.

Сомнительно, могут ли в женском половом аппарате физические болезненные состояния воздействовать на вагинизм. Источниками бывают местные причины, как небольшие повреждения, сильное механическое раздражение слизистой оболочки влагалищного входа, ненормальное положение влагалища, частичное нахождение его на симфизе, узкая и сопротивляющаяся девственная плева — причины, которые сами по себе и благодаря сопутствующим болям, должны влиять, вызывая судороги, особенно же при нервной повышенной чувствительности. Также и мастурбация может оказать влияние. Не редко также причина — тщетные попытки слабопотентного мужчины.

Половые болезни: страх заразиться триппером или сифилисом приводят у предрасположенных личностей между прочим и к тяжким самоистязаниям. В постоянной заботе осматривают они тщательно

свое тело в поисках всяких возможных признаков заражения, с которыми познакомились при чтении специальной литературы. Всякая бледность цвета кожи, каждый малозначущий кожный зуд, всякая странность на члене — принимается за непреложное доказательство. Моча анализируется по всякому поводу. В данном случае только настоятельнейшие разъяснения врача могут искоренить опасные зародыши ипохондрической установки и защитить от всех, кто имеет головокружительную тенденцию использовать этот страх мученика.

Следует еще упомянуть, что настоящая инфекция может вызвать самые тяжелые меланхолические и ипохондрические настроения; однажды мне случилось пользоваться зараженного сифилисом врача, которого я с трудом смог вытащить из постели, настолько он потерял всякий вкус к жизни.

Coitus interruptus: преждевременное изъятие члена из влагалища в момент высшего возбуждения, для предохранения от беременности, ни в каком случае не может причинить весь тот вред, который ему приписывается. Уже тот факт, что эти повреждения теперь встречаются не часто, как это можно было бы ожидать при необыкновенном распространении этого способа соития, заставляет призадуматься. Нет никакой необходимости, при безпристрастной оценке этого процесса, ожидать вышеуказанного вреда. Происходит ли конечный эффект эякуляции семени внутри влагалища или вне ее, для мужчины не играет роли, только уменьшает наслаждение, к которому он стремится, и какое получается при внутривагинальной эякуляции при одновременном ее совпадении с женским оргазмом. Также чрезвычайно сомнительно, чтобы при этом способе соития оставались в результате гиперемии, даже, как утверждают, «при регулярном повторении

ведут к хроническому раздражению *Pars prostatica urethrae* и, таким образом, могут стать причиной позднейших сексуальных неврастенических заболеваний». Так как эякуляция происходит—самопроизвольно или с помощью онанизма,—то и переполнение кровью должно так же пройти, как при обыкновенном соитии. По иному можно судить о действии на женщину. Здесь большей частью наслаждение только начинается. Внезапный прерыв может при этом помешать оргазму, и этот пробел, если часто повторяется, может вызвать явления нервной раздражительности и чувства страха.

Ejaculatio praecox: одинакова по воздействию на женщину также преждевременная эякуляция, уже потому, что довольно часто едва начатое соитие кончается, или же, несмотря на все попытки, вообще не начинается. Это может вызвать явления нервной раздражительности, которые, не имея возможности разрядиться, могут принести вред, а у мужчины также, благодаря обратному действующему угнетающему душевному воздействию, могут вызвать депрессивные изменения настроения.

Ипохондрия при сожительстве: такой ипохондрик выискал себе определенную, ему одному полезную меру для полового сожительства, которую ни в коем случае нельзя преступить. И если это все же случается, то тогда такие люди выходят из себя, даже не стыдятся обругать жену.

Боязнь зачатия: она может сильно изменить психику.

Дефлорационная ипохондрия: от сильной боязни мужчины оказаться недостаточно сильным для дефлорации, она ему не удается; она представляется делом чудовищной трудности.

Чувства страха: часто встречаются в комбинации с переживаниями сексуального удовольствия.

Перед каждым экзаменом постепенное повышение напряжения эффекта может вызвать также повышение сексуального напряжения, которое получает разряд только в полюциях или в онанистических действиях. Таким образом аффекты, даже неприятные, как страх, могут повлиять на половую сферу. И обратно, также поднимающийся, но подавленный половой инстинкт может превратиться в страх. Даже неудачно закончившееся соитие, *Coitus interruptus*, может пробудить чувство страха, чаще у женщины, чем у мужчины. Как из-за, *Coitus interruptus*, который часто мешает оргазму женщины, так и из-за недостаточной потенции, наконец, и при женской холодности могут всплыть чувства страха. Если даже связь между страхом и сексуальными чувствами кажется определенной, то весьма знаменательно, что нет никакой гарантии в том, что страх исчезнет, если на самом деле наступит сексуальное удовлетворение. Но верно то, что как раз истерические женщины особенно страдают от сексуальных отклонений и реагируют на них особым страхом. До сих пор не решено, вызываются ли сексуальными явлениями также и многочисленные навязчивые представления (которые относятся к фобиям, так как сопровождаются чувством страха). Это:

1) Агорафобия — страх перейти через свободную площадь.

2) Клаустрофобия — страх остаться в закрытом помещении (театр, купе и т. д.).

3) Койнонифобия — страх перед переполненными помещениями.

4) Монофобия — страх перед безлюдным местом.

5) Гипсофобия — боязнь высот.

6) Мизофобия — страх перед грязью, ядами, заразой.

7) Айхмофобия — боязнь острых предметов.

Контроляфобия
Символофобия
нормальное об
преступлен
Дизморфоб
быть обезо
Паралифоб
часто
подвергну
Нельзя предпо
людьми с бо
оказывают
от помех в во
Обусловленнь
ла страха МОГ
тарения, в пл
асто это служ
льным отвраще
По Фрей
сех чувств
сексуального
сексуальной ж
ению их:
1) Девствен
разбуженный
проблемой.
2) Страх
которые при пе
нами, повидим
3) Страх
нарушениями
4) Страх
5) Страх
6) Страх
жизни, т

8) Копролафобия — боязнь некорректного обращения.

9) Символофобия — навязчивое представление, что нормальное обращение может символически означать преступление.

10) Дизморфофобия — страх, что тело как-нибудь может быть обезображено.

11) Паралифобия — страх, что упущение определенного, часто как раз бессмысленного действия может подвергнуть опасности родных и друзей.

Нельзя предположить случайного совпадения в том, что людьми с боязнью места, с абазией и остазией часто оказываются женщины, которые равно страдают и от помех в возможности полового удовлетворения.

Обусловленные сексуальностью, разбуженные чувства страха могут также вызвать тяжелые чувства отвращения, вплоть до частой рвоты; как полагают, часто это служит выражением борьбы между сексуальным отвращением и сексуальным влечением.

По Фрейдовскому учению глубокая основа всех чувств страха должна лежать в явлениях сексуального выпадения. Различные повреждения сексуальной жизни способствуют, мол, возникновению их:

1) Девственный страх или страх юных существ, разбуженный первым столкновением с сексуальной проблемой.

2) Страх у новобрачных. Молодые женщины, которые при первом сношении остались нечувствительными, повидимому, нередко подпадают неврозу страха.

3) Страх у женщин, мужья которых страдают нарушениями потенции, а именно Ejaculatio praecox.

4) Страх у вдов и сексуальных абстинентов.

5) Страх в периоде климактерия.

6) Страх у неспособных к нормальной половой жизни, также у гомосексуалистов и фетишистов.

Таким образом должна существовать связь между сексуальностью и чувством страха в том смысле, что первая может быть причиной последнего. Давно уже известен факт, что подавленные или не совсем удовлетворенные сексуальные переживания пробуждают чувства страха; но неосновательно будет считать, что чувства страха соответствуют подавленным сексуальным желаниям, и даже бессознательно преступным побуждениям. В действительности мы знаем лишь, что совпадение явления сексуальной недостаточности, безразлично какого рода, и страха, одновременное или одно за другим, повидимому, подтверждает точку зрения на сексуальную этиологию.

Во всяком случае, тончайшие и сложнейшие душевные дисгармонии, влияющие на сексуальность, или ею вызываемые, могут создать у нервно-восприимчивых людей неиссякаемый источник динамических потрясений душевного аппарата. Полноценным в отдельных случаях было бы доказательство сексуальной причинной связи, если бы фактически сексуальное удовлетворение в ожидаемом объеме заставило бы страх смолкнуть. К сожалению, это доказательство не часто может быть приведено в исполнение, потому что именно врачебные возможности что-либо изменить достаточно часто разбиваются о неизменные жизненные обстоятельства.

Наверное известно лишь то, что именно истеричные женщины страдают названными сексуальными нарушениями.

15. Сексуальность при психозах.

У маниаков часто чрезвычайно повышена, ведет к тяжким эксцессам.

Циркулярные: у гипоманиаков большей частью повышена, но также в аффективных средних положениях большей частью повышена, в среднем —

в большинстве случаев никакого отступления от нормального направления инстинкта.

Шизофреники: во-первых, значительное число со слабо выявленным инстинктом безтемпераментных натур, «одиноких», которые настойчиво доказывают, что, как личности другого пола, так и своего собственного внушают им обыкновенно сильнейшую склонность; и они удовлетворяют, хотя бы в первое время, мастурбацией этот мало живучий и быстро иссякающий инстинкт. С другой стороны, явления сильного сексуального возбуждения в периоды острого психоза — нередкое явление. Существует также у известных шизофренических групп чрезмерно сильный половой инстинкт, являющийся также обычным признаком у отдельных личностей. Тогда он должен часто выказывать резкие колебания между разгорачением и охлаждением, резкие переходы в общей аффективности шизоидов с сильно развитым темпераментом. Преждевременное, как и запоздалое пробуждение — не редкость, также ненормальное или неясно установленное направление инстинкта. Чаще гомосексуальны, далее — также без особого влечения — извращенная сексуальная конституция чувственной жизни, мужские женщины и женские мужчины, иногда садизм и т. п. Все варианты зависят не только от сексуального инстинкта, но и от общего шизофренического темперамента, и прежде всего от чувственной холодности и болезненного ненасытного возбуждения. Все уже в допсихической личности, часто с самого детства, но также и только во время психоза. Еще чаще, чем эти ясно выраженные извращения, у шизофренически предрасположенных субъектов мы находим не вполне выраженную, не вполне уверенную в своей цели и все же добивающуюся ее — сексуальность. Иногда сперва инфантильная установка чувства еще ненор-

мально долго, глубоко захватывая и весь период созревания и позже, которая потом особенным образом может исковеркать развитие сексуального инстинкта, окрасить или задержать, как напр. чрезмерно сильная чувственная фиксация на матери, реже на отце.

Очень часты ненормально долго продолжающееся самоотгораживание от сексуального ознакомления, упорство в невинном незнании сексуальности или инфантильном круге представлений в таком возрасте, когда другие уже сознательно относятся к своим инстинктам. Это находится в тесной связи с жестким, идущим толчками, неравномерным регулированием функциональной жизни инстинкта. Застенчивость может быть настолько сильна, что она мешает достижению даже очень сильно вожаделенной сексуальной цели. Рядом с этим цинические, грубые формы сексуальности.

Итак, изменяемость и малая устойчивость сексуального инстинкта, равномерное функционирование его регулирования. У шизоидных психопатов доходит на этой биологической подкладке часто до сложных душевных конфликтов с дальнейшим невротическим развитием. У предрасположенных к шизофрении личностей иногда сплетение физических и психических задатков останавливается надолго, иногда навсегда. Соматическое возбуждение может идти своей отдельной дорогой и напр. удовлетворяться мастурбацией. Психическая потребность в любви остается тогда такой же, как и в периоде созревания, фантастической в душевных мечтаниях, мыслях или безумных построениях, очень часто напр. далекая любовь к мимолетно встреченной личности.

Итак, у предрасположенных шизофреников рядом со случаями слабого развития инстинкта и частично

серной разл
малая устой
16. Суде
способно
Неспособнос
преднамере
том суждения
сомнении в
зовых престу
функций одног
зную, даже ес
актуальных и
то даже высш
сексуальной п
ипотенци
В решениях
е. неспособн
стями, и об
неспособност
1) Шизоид
колеблющиеся
жают психоло
ных психозов
людей.
Маниакаль
1. веселый
радостный.
2. живой,
3. тихий,
Шизоидн
1. Необщ
ный юмора, ч
2. застен
ный, возбуж
3. мягк

чрезмерной раздражительности, прежде всего в среднем малая устойчивость инстинкта¹⁾).

16. Судебно-сексуальные вопросы.

Неспособность к сожитию (*Impotentia coeundi*) у мужчины.

Неспособность к сожитию, безразлично, будет ли она преднамеренна или нет, может служить предметом суждения гражданского или уголовного права: при сомнении в отцовстве, алиментных жалобах, при половых преступлениях. В браке нарушения половых функций одного из супругов часто дезорганизуют семью, даже если дело касается людей весьма интеллектуальных и моральных. Поэтому неудивительно, что даже высшие суды постоянно должны заниматься сексуальной проблемой, особенно часто мужской импотенцией.

В решениях говорится об абсолютной импотенции, т.-е. неспособности сожития со всеми женскими личностями, и об относительной импотенции, т.-е. неспособности сожития только со своей женой.

1) Шизоид и циклоид суть ненормальные личности, колеблющиеся между здоровьем и болезнью, которые отражают психологические основы шизофренических и циркулярных психозов в более легкой степени определенного вида людей.

Маниакально-депрессивные признаки темперамента:

1. веселый, добрый, сердечный, дружеский, уютный, жизнерадостный.

2. живой, насмешливый, оживленный, вспыльчивый;

3. тихий, спокойный, неподатливый, мягкий.

Шизоидные признаки темперамента:

1. Необщительный, тихий, сдержанный, серьезный, лишенный юмора, чужак;

2. застенчивый, робкий, тонкочувствующий, чуткий, нервный, возбужденный;

3. мягкий, добродушный, храбрый, ровный, тупой, глупый

Трудно иногда ответить на вопрос, длительная ли импотенция или нет в каждом данном случае. Если на лицо симптом хронической болезни спинного мозга или хронического психоза, то это говорит за длительное состояние.

Иначе обстоит при нервной, иногда легкоизлечимой или способной к улучшению импотенции. Здесь надо сперва попробовать лечение. Только если оно, даже при планомерном применении, не помогает, то можно говорить о длительной неспособности.

Если насильственные представления мешают способности к сожитию, то виды на излечение считаются сомнительными, особенно, если болезнь давняя, и пациент не первой молодости. Неспособность мужа к сожитию тем влияет на разрушение брака, что

- 1) Жена страдает от неудовлетворенности;
- 2) Постепенно, под влиянием тяжелых, душевных конфликтов, она отдаляется от супруга.

При половых преступлениях, конечно, виновные охотно ссылаются на половое бессилие, как на удобный способ избежать наказания. В то время как врачу нетрудно обнаружить механические затруднения сношения, поскольку они зависят от неправильного строения в половых частях соседних органов, об нервных нарушениях, обусловленных многоразличными причинами, при нормально развитых гениталиях, в судебно-медицинском отношении можно судить лишь с большой осторожностью.

Неспособность мужчины к оплодотворению.

(Impotentia generandi)

Предпосылка возможности оплодотворения есть образование семени и возможность ввести его во влагалище. Уверенно высказаться возможно лишь при

госкопическом ис
янии, конечно, в
лучить. Нет ника
которых можно с
зондов, способных
можно определить пр
занчивается безу
нию. Конечно, бы
же на глаз определ
одном случае, где
вердо установ
союз мужчины
на душевную
между обоими
творения (пункт
сделаны проф. Поэ
Многоразличные
органах ведут к не
страция обоих яич
зумеется, бесплоди
не сразу после ор
кастрации в семен
оплодотворяющая
при ближайшей эя
алист, должен ус
оплодотворения
тельное время по
ложить, что с
о котором идет р
никакой эякуляци
Неспособнос

Только мех
Если нет

микроскопическом исследовании эякулированной субстанции, конечно, в том случае, если ее удастся получить. Нет никаких надежных границ возраста, до которых можно с уверенностью ожидать сперматозоидов, способных оплодотворять, и также мало возможно определить границы возраста, после которого заканчивается безусловно способность к оплодотворению. Конечно, бывают исключения, где возможно даже на глаз определить, как мне случилось убедиться на одном случае, где несмотря на несомненный твердо установленный, безупречнейший союз мужчины и женщины и несмотря на душевную благоприятную гармонию между обоими, не получалось оплодотворения (пункция яичек и исследование семени сделаны проф. Познером).

Многоразличные болезненные изменения в половых органах ведут к неспособности оплодотворения. Кастрация обоих яичек обуславливает, само собою разумеется, бесплодие, но это влияние может проявиться не сразу после операции, потому что ко времени кастрации в семенных пузырьках еще могла остаться оплодотворяющая сперма, которая выпускается лишь при ближайшей эякуляции. Поэтому врач, как специалист, должен установить уже теперь возможность оплодотворения кастратом даже через продолжительное время после кастрации, если можно предположить, что с момента кастрации до соития, о котором идет речь, не имелось никакой или почти никакой эякуляции.

Неспособность женщины к половому акту.

Только механические препятствия играют роль. Если нет влагалища, то тогда женщина неспособна

к соитию. Если влагалище не вполне развито, то канал может расшириться при повторных попытках к соитию.

Вагинизм¹⁾, судорога влагалища, страдание по большей части благоприятно поддающееся лечению, дает право по германскому закону мужу расторгнуть брак, «даже если жена родила ребенка и ее неспособность к соитию повысилась только во время брака от страха пред соитием».

К подобным, хотя и меньшим по степени конфликтам, как импотенция мужа, ведет холодность жены. И она может привести к отчуждению между супругами, особенно если жена «упорно отказывается» от супружеского сожительства.

Очень трудно безусловно ответить на вопрос об излечимости холодности. Если принять на веру успешные излечения психианалитиков, то она безусловно излечима. Но однако есть много оснований отнестись к ним скептически. Гюбнер считает страдание «в части случаев» излечимым. Я сам верю только в относительную холодность, большей частью обусловленную нарушениями потенции мужа, и если холодность встречается столь часто, то это случается, благодаря частоте нарушений потенции у мужчин, особенно у мужчин из высших слоев общества. Тогда такая женщина считается холодной в то время, как в действительности она холодна только к своему мужу. Довольно часто холодность быстро исчезает, если жизнь дает в обмен другого мужа. Поэтому на прямой запрос суда насчет

¹⁾ Психоанализ видит в вагинизме враждебное стремление женщины воспрепятствовать мужу войти во влагалище, или ущемить его член вагинальным сжатием «из зависти к члену». Более чем сомнительная выдумка и в судебной медицине не приемлемая.

длительного состояния лишь редко может быть дан несомненный ответ.

Только полное отсутствие (Аплазия) внутренних половых частей или очень далеко заходящее недоразвитие их, недостатки или полнейшее застание влагалища делают невозможным оплодотворение. Случается также, хотя и редко, как уже было сказано, неспособность к оплодотворению, не смотря на полное здоровье обоих супругов.

Двуполые (гермафродиты).

Исследование двуполых бывает необходимо в судебной медицине, если двуполый женился или совершил какие-нибудь распутные действия или дает повод возбудить иск против себя.

Германский гражданский кодекс совершенно отверг разумные определения старого прусского местного права о двуполых и неопровержимо решил, что нет людей с неопределенным или неопределимым полом. В действительности же встречаются не только случаи, где человек одновременно есть мужчина и женщина, но также и такие, когда он—ни мужчина, ни женщина. Закон основывается на том, что якобы, в согласии с современным уровнем медицинской науки, должно признать, что не существует ни бесполой людей, ни двуполой, т.-е. иначе говоря, всякий двуполый является либо сексуально недоразвитым мужчиной, либо такой же женщиной. Таким образом, обоснование закона совершенно ошибочно.

По уголовному кодексу, решение иногда может быть весьма затруднительным, если правонарушение против нравственности делается двуполым или против двуполого; ибо закон наказующий знает лишь сексуальные правонарушения между разнополыми или однополыми людьми.

Профессиональная непристойность, следовательно, может быть совершена только мужской или женской личностью, а ни в коем случае ни настоящим гермафродитом, ни двуполым, похожим по виду на мужчину, ни бесполом человеком, также и человеком сомнительного пола.

Правонарушения, которые свойственны лишь мужчинам, не могут быть совершены двуполыми с обликом женщины, настоящими гермафродитами и двуполыми с сомнительным полом, ибо двуполые — не мужчины, иначе говоря их мужской пол не может быть доказан.

Надевание платьев, противоречащих собственному полу, может быть рассматриваемо, как деяние грубого бесчинства.

Сексуальные вожделения.

Совпадение сексуальных темпераментов у супругов есть в сущности первое условие здоровых взаимоотношений, но в период до заключения брака едва ли обсуждается, не говоря уже о пробной близости и, однако же, значительные различия сексуальной потребности могут тяжело повредить браку.

Если муж более требователен, то жена может по большей части охотно идти ему навстречу. Во всяком случае и здесь есть границы. если неумеренность не дает в результате тяжелого повреждения здоровья.

Более роковой является ситуация, когда жена более требовательна сексуально. Тут могут появиться серьезные опасности, разрушающие брак. Иногда в позднем возрасте развиваются почти неутолимые половые желания.

Половые преступления.

Для судебно-психиатрического суждения о сексуальном преступлении должно служить непреложным

руководящим правилом то, что никогда только одна странность поступка, никогда только одно половое извращение, даже самое чудовищное, не оправдывает предположения о душевном расстройстве. Только вся личность в целом может иметь решающее значение. Направление полового инстинкта не говорит о душевной болезни даже и в том случае, когда это направление, как это бывает у дегенератов, является явно ненормальным и с необычной окраской. Сексуальные поступки могут рассматриваться в качестве импульсивных действий действительно болезненного характера только в том случае, когда представляется возможным доказать их внезапность, беспричинность и подчинение непреодолимой внутренней инстинктивной силе (Phrenolepsie). Навязчивые импульсы переживаются в этом случае, как нечто, чуждое своему собственному сознанию и навязанное извне.

В отношении оценки кровосмешения взгляды резко расходятся. В то время как одни считают наказание отвечающим самосознанию широких масс и проистекающим из здорового морального чувства, имеются также другие, которые сомневаются в наказуемости инцеста, хотя бы уже потому, что для его предотвращения социальные мероприятия могут привести к гораздо лучшим результатам, чем наказания. Однако, даже и эти последние инакомыслящие требуют все же строгого наказания, когда с инцестом связаны изнасилование, злоупотребление доверием, совращение и т. п.

Общее понятие «развратные действия» не имеет определения ни в одном кодексе.

Поскольку речь идет о садистических склонностях, они подлежат общим принципам при суждении о необычных проявлениях инстинкта,

т.-е. только доказательство наличия дальнейших болезненных аномалий может перевести садистическое действие в разряд не наказуемых. То же самое относится к преступлениям, обнаруживающим фетишистские склонности. Следует однако заметить, что эти люди во всю свою жизнь суть рабы своего ненормального полового уклона и он руководит всеми их важными решениями. По германскому гражданскому праву садисты и мазохисты, по общему складу своей личности, не считаются подходящими субъектами для брака. Их особенности позволяют считать такой брак расторгнутым с момента, когда другая половина стоит в полном непонимании и недоумении пред их желаниями.

«Особенно мазохисты, которые большей частью представляют из себя смесь рабства и злости, действуют чрезвычайно устрашающе на нормально чувствующих людей» (Гюбнер). Только в том случае, когда супруги взаимно восполняют друг друга по своим сексуальным проявлениям, они могут быть столь тесно спаяны, что ничто не может разорвать этих брачных уз.

Эксгибиционистические действия требуют в каждом случае обследования душевного состояния совершившего его. Действие само по себе несколько не доказывает душевной ненормальности. Только доказательство наличия психоза или невозможности субъекта противостоять инстинкту делают его неменяемым. Заслуживает однако настойчивого указания, что и здоровые могут эксгибировать. Ни в коем случае не справедливо заключать о слабоумии по этому поистине глупому способу проявления сексуальности. Конечно, подобные действия могут совершить и различные душевно-больные, как и эпилептики, алкоголики, старчески слабоумные. Стереотипное повторение одного и того же акта, по

возможности на
внешних
ненормального на
силы вле
старчески слабо
не только
ства, но и в
Не следует
субъект с
половое
патоло
всего ст
полового
того же лица
ком, копрофаги
Насильствен
такое, при ко
илие преодоле
Под угрозо
жизни пон
различно,
Заслужива
тяжко наказу
зараженных
условия
особенно
также несо
раз насилие
кому возбуж
личные дру
менты, то
без влияния
Нельзя
ловании до
ственной до
случаях, ко

возможности на одном и том же месте, при одинаковых внешних условиях, как и безрезультатность понесенного наказания, доказывает лишь непреодолимость силы влечения в момент совершения поступка. Старчески слабоумные охотно также пристаю к детям, не только в силу опустившегося морального чувства, но и в сознании своей ослабленной потенции. Не следует предрешать душевного заболевания, если субъект снова стремится пережить давно потухшее половое желание. И только тогда он может считаться патологическим, если он удовлетворяется без всякого стыда и без задержек. Различные извращения полового чувства могут встречаться у одного и того же лица, даже гомосексуальность с мазохизмом, копрофагия—с красочным фетишизмом.

Насильственным развратным действием считается такое, при котором в действительности только насилие преодолело волю женщины.

Под угрозой неотвратимой опасности для тела и жизни понимается объявление такой опасности, безразлично, основательна ли она или нет.

Заслуживает внимания факт, что все эти деяния, тяжело наказуемые по закону, встречаются уже в ясно выраженных начальных стадиях и при физиологических условиях полового акта, уже узнаются во многих особенностях сексуального акта. Столь же важен также несомненный общеизвестный факт, что как раз насилие служит сильным стимулом к сексуальному возбуждению. Если при этом привходят различные другие возбуждающие вспомогательные моменты, то даже сильнейшие возражения остаются без влияния.

Нельзя не упомянуть, что заявления об изнасиловании довольно часто делаются для сокрытия собственной вины. Особенно уместно не доверять в таких случаях, когда забеременение наступило якобы в без-

вольном состоянии. В действительности, лишь редко можно с несомненностью проверить такое заявление, так как по большей части оно зависит лишь от степени доверия, которое заслуживает сама потерпевшая, а эта достоверность, однако, должна быть оценена только с большой осторожностью. И даже если она несомненна, то и память еще может в различной степени изменить. Так, например, после продолжительного срока, она вообще не может функционировать достаточно точно; или память может в отдельных эпизодах при лучшем желании воспроизвести все точно, быть изменчивой и передавать каждый раз различно, потому что она не настолько глубоко все сохраняет, чтобы не уступить и не поддаться чужому и собственному внушению, или, наконец, сильная эмоциональная окраска позволила запечатлеть лишь главные черты. Довольно часто роковую роль при этом играет *Pseudologia phantastica* у истеричных субъектов.

В судебно-медицинском отношении при попытке к изнасилованию встречаются многочисленные трудности для установления несомненных фактов. Уже само суждение о девственной плеве и ее изменениях весьма затруднительно, ибо она по внешнему виду бывает весьма различна по форме, отверстию, величине, толщине, растяжимости, даже по положению, как это можно узнать из судебно-медицинских учебников. Поэтому следует весьма осторожно подходить к решению о травматическом разрыве. Может даже произойти настоящее соитие без ранения девственной плевы. Даже у совсем юных девушек, вследствие растяжимости плевы, не встречалось никаких анатомических признаков дефлорации, и однако же она имела место. Только при особенно маленьком отверстии влагалищного входа, а именно у очень молодых девушек, можно с уверенностью исключить введение полового члена.

даже после 28
анатомически
ранившаяся де
вой доказатель
случае — отс
penalis, т.-е.
ловых надрыва
ей, нетронуто
даже остатки г
знание, но не
самых несомн
может существ
и вход во вла
предлагается в
и так как изв
можностью ис
мени, то и ус
Особенно
цинская оцен
Статья 17
известная св
годы больши
и в литерат
них ходатай
щим мотива
1) Во во
дексе, кото
роста секс
2) Гомос
стиционали
3) Гом
полыми э
быть пост
4) Гом
с той же
вой инст

Даже после двухкратных родов, был однажды найден анатомический признак девственности. Поэтому сохранившаяся девственная плева не может иметь явной доказательной силы, также мало как и в обратном случае — отсутствие ее. Уже сходство *Lobuli hymenalis*, т.-е. остатков плевы, произошедших от боковых надрывов, с *Hymen fimbriatus* — натуральной, нетронутой формой плевы, доказывает это. Далее остатки плевы всегда указывают на какое-либо ранение, но не обязательно на дефлорацию. Наконец, у самых несомненных девственниц девственная плева может существовать в самом зачаточном состоянии и вход во влагалище почти не защищен. Поэтому предлагается величайшая осторожность в суждениях! И так как известно, что между преступлением и возможностью исследования проходит также много времени, то и установление существенно затрудняется.

Особенно много споров вызывает судебно-медицинская оценка педерасти.

Статья 175-я действующего германского кодекса, известная своей суровостью, вызвала в последние годы большие споры, как в судебных процессах, так и в литературе. Интересно привести одно из последних ходатайств об отмене этой статьи по следующим мотивам:

1) Во всех странах, где нет такой статьи в кодексе, которая карала бы педерастию, не замечается роста сексуальных преступлений;

2) Гомосексуальность вытекает из глубоких конституциональных особенностей человека;

3) Гомосексуальность связана с первичными двуполыми зачатками у человека и потому не может быть поставлена ему в вину;

4) Гомосексуальность требует удовлетворения с той же настойчивостью, как и нормальный половой инстинкт;

5) Половой акт через рот или задний проход встречается при гомосексуальности крайне редко;

6) Среди гомосексуалистов встречаются мужчины и женщины с очень высоким психическим развитием;

7) Действующий закон вгоняет очень многих в могилу;

8) Этот закон порождает шантаж.

Поэтому ходатайство допускает наказание гомосексуальных актов в следующих трех случаях:

1) Если они сопровождаются применением насилия;

2) Если они направлены на детей до 16 лет;

3) Если они вызывают общественное возмущение.

На основании личного опыта я считаю большинство этих доводов, а не отвечающими действительности. Даже такой заступник гомосексуалистов, как Гиршфельд, признает, что гомосексуальное влечение может быть подавлено волей, и потому о неменяемости здесь говорить нельзя. Слишком легкое обращение с неменяемостью только подрывает судебно-психиатрическую экспертизу.

Опыт объективного установления педерастического акта дает на активном субъекте едва стоящие результаты, а на пассивном, по почти везде принятому учению, могут быть лишь следующие признаки:

1. Вялость ягодиц: раньше утверждали, однако ошибочно, что даже частое Coitus apalis не изменяет ягодиц.

2. Воронкообразное углубление ягодиц: не доказательно, ибо встречается и без всякого педерастического акта.

3. Изменения заднепроходного отверстия: ни в коем случае не постоянные, могут иметь и иное значение.

Слабость
не закрывае
постоянно,
вращения
Апис и
заднего про
4. Сглаж
прохода: о
лично по к
Установ
ное время
ский акт,
вательно, н
тив таких
Как во
могут быт
1) Ране
2) Нах
3) Пол
Проек
сохранил
Поло
Не уд
вместо на
недействи
водятся в
Мысль о
одностор
чину вся
родышев
средством
существо
сексуаль
ного ист
ская кл

Слабость анального сфинктера; конечно, явление не закрывающегося анального отверстия не случается постоянно, даже не при повторных и длительных растяжениях.

Anus infundibiliformis (воронкообразное строение заднего прохода): весьма сомнительно!

4. Сглаживание радиальных складок кожи заднего прохода: образование складок вообще весьма различно по количеству.

Установлено, что, несмотря на повторный и долгое время продолжающийся пассивный педерастический акт, все признаки могут отсутствовать, следовательно, ненахождение их не может указывать против таких актов.

Как вспомогательные средства доказательства могут быть упомянуты:

- 1) Ранения заднего прохода.
- 2) Нахождение спермы.
- 3) Половая инфекция.

Проект нового германского уголовного кодекса сохранил статью 175 в еще более строгой форме.

Половые преступления и кастрация.

Не удивительно, что при половых преступлениях, вместо наказания, которое довольно часто остается недействительным, оказываются неизбежными и приводятся в действие более радикальные мероприятия. Мысль о кастрации напрашивается сама собой, и, при одностороннем понимании, которое усматривает причину всякого уклона сексуального инстинкта в зародышевых железах, кастрация должна казаться средством излечения. Так как сообщают нам о существенном улучшении до сих пор неисправимых сексуальных преступников, из такого общепризнанного источника, как психиатрическая университетская клиника в Цюрихе, где, благодаря сделанным

там опытам кастрации, якобы прекратились не только сексуальные преступления, но и другие наказуемые деяния, кастрация могла бы явиться средством улучшения неисправимых сексуальных преступников. Заслуживает, однако, серьезного размышления, что этим опытам противоречат другие, где после кастрации действительно прекращались сексуальные преступления, но за то появлялись другие отклонения и не исключалось неблагоприятное влияние на психику. У женщин кастрация привела, будто, не только к сексуальному успокоению, но и к общему успокоению. Большинство восприняли операцию и ее влияние, как некое благодеяние. В общем личность женщины изменилась меньше, чем личность мужчины. Несмотря на все эти сообщения, заслуживает внимания тот факт, что все больше завоевывает признание воззрение, по которому кастрация не является больше причинным лечением, а только симптоматическим вмешательством. Это воззрение доказывается тем фактом, что

1) при нарушениях полового инстинкта не обнаруживается никаких аномалий зародышевых желез;

2) никакие гистологически-физиологические данные не поддерживают воззрения, по которому ненормальное половое поведение покоится на соответственно хорошем или плохом состоянии зародышевых желез.

Причина заключается именно в мозгу, в нем лежит «предопределяющий фактор» для *Libido sexualis*, а внутренняя секреция зародышевой железы образует для оформления полового инстинкта лишь реализующий фактор. Поэтому кастрация должна была бы, по крайней мере применяться только в крайних случаях.

и ле-
хиа-
лезы
ишь
жна
рай-

Цена 2 р. 25 к.



**КУЛЬТУРНО - ПРОСВЕТИТЕЛЬНОЕ
ТРУДОВОЕ Т-ВО «ОБРАЗОВАНИЕ»
Ленинград, ул. Пестеля, 12
Тел. 165-07**

Д-Р ПЛАЦЕК / ПОМОЩЬ ДЕТЯМ / ЖИЗНЬ ЧЕЛОВЕКА /